






EEK GENT
160: 0


WATERSCHADE 05.06.07

JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT, DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN UND DES VEREINS GROSSHERZOGL. BADISCHER MEDICINALBEAMTER FÜR BEFÖRDERUNG DER STAATSARZNEIKUNDE.

JAHRGANG 1837.

DREIZEHNTER BAND.



LEIPZIG, 1837.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XIII. 1837. № 1.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. *Ueber Veränderungen organischer Elemente;* von James Murray. So bekannt uns die Verhältnisse der Elemente sind, welche unorgan. Körper zusammensetzen, so dunkel sind die Veränderungen derselben in der organ. Materie, weil deren Zahl so beträchtlich ist, dass keine Gesetze ihrer Verbindungen unter einander aufzufinden sind. Obgleich wir wissen, dass der menschl. Körper aus Moleculen zusammengesetzt ist, welche principia proxima s. immediata, Grundlagen, genannt werden u. in den weichen Theilen aus Fibrine, Gelatine u. Eiweissstoff, in den Knochen aus phosphors. Kalk bestehen; obgleich wir deren letzte Elementarstoffe (Kohlen-, Sauer-, Wasser- u. Stickstoff) u. das Verhältniss derselben bei Bildung jener Grundlagen, welches folgendes ist:

Gelatina.	Albumen.	Fibrina.
Carb. . . . 48	53	53½
Azot. . . . 17	15½	20
Oxyg. . . 27	24	19½
Hydrog. . 8	7½	7

genau kennen, so bilden diese doch in ihren Verbindungen eine solche endlose Menge von Varietäten u. Nuancen, dass Gesetze, nach welchen diess geschieht, nicht aufgestellt werden können. Ebenso wie durch Vereinigung verschiedener Grundfarben, schwarz, roth, blau u. gelb, eine Unzahl anderer hervorgebracht werden können. Bei der Ernährung des Körpers werden alte organ. Theile abgesetzt u. durch neue ersetzt; bei dem erstern Acte werden die älteren Moleculen nicht etwa resorbirt, sondern in ihre Elementarstoffe aufgelöst, die sich dann nach Willkür verbinden u. aus dem Körper entfernt werden. Dagegen werden bei der Regeneration neuer Partikeln (durch Nahrung, Luft u. Aufsaugung) gewisse Ursachen verschiedenere Zusammensetzungen jener Elemente, als der Natur des zu bildenden Körpers nach geschehen sollte, hervorbringen u. diese werden durch die Verwandtschaft dieser Stoffe begünstigt. Stickstoff befördert dieses Streben nach Verbindungen (Wahlstreben). Hierbei werden die nicht in die Verbindung tretenden Stoffe entweder fortgeschafft oder vereinigen sich zu krankhaften Producten. Den Act einer solchen verkehrten Elementarentwickelung zu bemerken, sind wir nicht im Stande, wohl aber sehen wir den Effect, wozu uns die patholog. Anatomie verhilft. So wie es nun Classen, Ordnungen, Geschlechter u. Species der genannten Stoffe giebt, so müssen auch solche von den krankhaften Veränderungen, die durch ihre Verbindung entstanden sind, existiren.

Während der Gesundheit bestimmt die Lebenskraft die natürl. Verwandtschaft der sich regenerirenden chem. Verbindungen; wird diese Kraft gestört, dann beginnen unregelmässige chem. Operationen, Verwandlungen des einen Grundstoffes in den andern, gestörte Thätigkeit der Functionen, Abweichungen in der Qualität der natürl. Secretionen u. so entstehen durch wechselseitige Thätigkeit dieser Ursachen u. Wirkungen Veränderungen in den organ. Stoffen. So kann Gelatine leicht in Fibrine verwandelt werden, wodurch der Tonus vitalis vermehrt u. bei zu starker Bildung derselben Disposition zu acut. oder entzündl. Krankheiten erzeugt wird, dagegen wird bei Verwandlung der Fibrine in Gelatine Schwäche der Energie entstehen müssen. Solche Umwandlungen können aber sehr leicht hervorgebracht werden durch grössere oder geringere Menge dieses oder jenes Elementarstoffes. Bekäme z. B. Fibrine 3 Th. Oxygen mehr u. verlöre sei 4—5 Th. Stickstoff, so würde Albumen entstehen; setzte man hierzu noch 4 Th. Sauerstoff u. nähme so viel Wasser- u. Kohlenstoff weg, dann wäre die Verwandlung in Gelatine geschehen. — *Fett* besteht aus Wasser-, Kohlen- u. Sauerstoff, würde also durch irgend eine Secretion eine zu grosse Menge Stickstoff abgesetzt, so müsste Fettsucht entstehen, könnte diese nicht durch stickstoffhaltige Mittel zu heben sein? *Sauerkleesäure*, zusammengesetzt aus gleichen Theilen Kohlenoxyd u. Kohlensäure, kann sich aus Zucker u. Salpetersäure leicht im Körper bilden, sie wird dann mit anderen Th. schädliche Verbindungen eingehen, z. B. mit dem Kalke der Knochen zu Maulbeersteinen, wodurch in der Knochensubstanz wieder ein Ueberschuss von Phosphorsäure u. daher Rhachitis entsteht. Wie leicht kann nicht Zucker in Weinessig verwandelt werden, denn es gehören nur 4 pr. C. Kohlenstoff mehr dazu (Zucker enth. 43 pr. C., Weinessig 47 pr. C. Koh-

lenstoff) u. umgekehrt. So wird sich nie Zucker im Urin entwickeln, wenn nicht zugleich Essigsäure im Magen vorhanden ist. — Durch einige solche Beispiele will der Vf. nur zu genauen chem. Untersuchungen organischer, sowohl gesunder als pathologischer, Substanzen u. der mit dem Dasein der letzteren verbundenen Symptome auffordern, vorzüglich des Blutes u. Urins, um dadurch den Krankheitsursachen u. den Mitteln gegen dieselben auf die Spur zu kommen. — (*Dublin Joarnul. Juli* 1836. *Nr. XXVII. Vol. IX. Art. XVI.*). (*Bock.*)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

2. *Ueber die Wirkungsart der Arzneimittel;* von *Dr.* J. Johnson. Vf. ist mit Addison der Meinung, dass alle stark wirkenden Gifte einzig u. allein durch das Medium des Nervensystemes wirken, indem mehrere derselben das Leben früher vernichten, als sie in die Circulation übergegangen sein können. Ein von einer Cobra de Capella gebissenes Kaninchen starb plötzlich an Convulsionen, obgleich das verletzte Ohr sogleich nach dem Bisse mittels der Scheere entfernt ward. Anders verhält es sich indess mit den langsam wirkenden Mitteln, welche in die Circulation eingehen. Chapman's Ansichten, entlehnt aus dessen „Treatise on Therapeutics“ stellt Vf., so weit sie seinen Zweck angehen, hier auf: 1) „Alle Arzneimittel wirken durch einen localen Eindruck, welcher durch das Medium der Sympathie fortgepflanzt wird.“ 2) „Alle Veränderungen in der Beschaffenheit der flüssigen Bestandtheile des Körpers werden durch Eindrücke auf das Medium der festen bewirkt. Es ist durchaus nicht zu erweisen, dass dieselben durch das Einbringen fremder Stoffe irgend eine Veränderung erleiden, am wenigsten ist hierin die Ursache des Erkrankens oder die Wirkung der Arzneimittel begründet.“ 3) „Der Process der Assimilation zersetzt alle, in ihren natürl. Eigenschaften noch so verschiedene Substanzen u. reducirt dieselben zu einer für den Zweck der Ernährung passenden homogenen Flüssigkeit.“ 4) „In Gemässheit dieser Theorie ist nun anzunehmen, dass, wenn ein Arzneimittel auf eine dafür empfängliche Stelle des Körpers gebracht wird, dadurch eine Wirkung entsteht, welche sich nach der grössern oder geringern Diffusibilität der Substanz oder nach dem Grade des sympathetischen Zusammenhanges richtet, welchen der einzelne Theil mit dem ganzen Körper hat.“ — Diese Ansichten sind auf zwei Annahmen begründet, deren Haltbarkeit der Vf. bezweifelt, 1) dass kein Arzneistoff im Blute entdeckt werden könne, 2) dass die Beschaffenheit des Chylus bei ganz verschiedener Nahrung stets dieselbe sei. *Dr.* Christison, ein Schüler Addison's, welcher dessen Ansichten streng folgt, giebt dennoch zu, dass Gifte, nachdem sie verschluckt worden waren, im Blute, in den Se- u. Excretionen wieder gefunden worden sind. So fand Grognier Ammonium muriatic. im Serum von Pferden, Tiedemann Grünspan u. essigs. Blei im Venenblute von damit Vergifteten, Lebkuchner Kampher im Blute der Vena cava, Cantu Jodine im Blut, Schweiss, Urin, Speichel u. in der Milch derer, welche sie als Arzneimittel genommen hatten, u. s. w. Trotz dieser von ihm selbst angegebenen Thatsachen nimmt Christison die Lehre von der alleinigen Wirksamkeit der Arzneimittel durch das Nervensystem an. Aber gesetzt auch, man könne dergl. verschluckte Substanzen im Blute nicht wieder entdecken, bewiese diess wohl, dass sie u. ihre Zusammensetzungen nicht mit der Lebensflüssigkeit circulirten? Ein von Christison u. Coindet angestellter Versuch spricht dafür. Sie spritzten einem Hunde 8½ Gran Oxalsäure in die Schenkelvene, das Thier starb nach einer halben Minute. Dennoch waren sie nicht im Stande, in dem sogleich nach dem Tode gesammelten Venenblute des Hundes diese reichliche Menge des Giftes wiederzufinden. — Es lässt sich durchaus zwischen Nahrungs- u. Arzneistoffen in dieser Hinsicht keine strenge Scheidungslinie ziehen, beide werden, verändert oder unverändert, ins Blut aufgenommen. Auch lässt sich durch keinen Versuch mit Gewissheit darthun, dass dieselben nicht den Zustand der circulirenden Flüssigkeiten verändern u. ebenso gut auf die secernirenden Gefässe u. deren Producte, als auf die Nerven der Organe, durch welche sie gehen, Einfluss äussern. Das Blut enthält den Stoff für alle Secretionen u. da die kleinen absondernden u. aufsaugenden Gefässe mit der Fähigkeit begabt sind, das ihnen Zukommende zu wählen, so müssen wir denn doch der Vernunft gemäss annehmen, dass die Mündungen derselben durch Arzneistoffe oder deren Elemente in Thätigkeit gesetzt werden können. Einreibungen von Quecksilbersalbe auf die Schenkel veranlassen eine bedeutend veränderte Thätigkeit des Lymphgefässsystemes im ganzen Körper; dürfen wir wohl glauben, dass diese Wirkung nur durch Sympathie zwischen den Schenkelnerven u. denen der sämmtlichen Drüsen im Körper entstehe? Ebenso ist es mit der Jodine, welche nach längerem Gebrauche die Brüste schwinden macht; kann diese Wirkung wohl durch Sympathie der Haut- oder Magennerven mit denen der Brüste zu Stande kommen? Addison u. Chapman halten es für unphilosophisch, die Wirkungsweise der Arzneimittel als eine zusammengesetzte Operation zu betrachten, wenn eine einfache Erklärungsweise dafür ausreicht. Warum, sagen sie, soll bei der Kur der Syphilis das Blutgefässsystem in Betracht kommen, wenn sich das Ganze des Heilungsprocesses durch die Nerven erklären lässt?

Kann denn aber wohl Mercurialeinreibung an den Schenkeln einen Schanker am Penis einzig u. allein durch Nervensympathie heilen? Wunderbar ist es dann wenigstens, dass diese Sympathie selten eher wirksam wird, als bis schmerzendes Zahnfleisch u. stinkender Athem erscheinen. Das syphilit. Gift selbst spricht gegen die Erklärung der Wirksamkeit der Gifte durch die Nerven. Dieses, an die Eichel des männl. Gliedes applicirt, bringt nicht allein Schanker, sondern auch die darauf folgenden Affectionen der Knochen u. anderer Theile hervor. Lässt sich diess allein durch Sympathie zwischen den Nerven des Penis u. denen aller dieser verschiedenen Körpertheile erklären? Ist es nicht naturgemässer, anzunehmen, dass das Gift den Systemen durch Aufsaugung mitgetheilt wird u. dann die verschiedenen Gewebe afficirt, zu welchen es besondere Zuneigung hat. — Torpidität der Leber wird durch mehrtägigen Gebrauch des Quecksilbers beseitigt, die Gallenabsonderung wird dann frei u. die Stuhlausleerungen gelb. Soll diess Nervensympathie allein bewirken können? Addison u. Chapman wollen diess ohne Zweifel dadurch erklären, dass, wenn Mercur genommen worden ist, die Nerven der Leber oder anderer Drüsen diese Secretionen in Thätigkeit setzen. Gesetzt, diess wäre der Fall, so hätten doch die Nerven blos den Anfang des Processes, an welchem dann das Blut u. die absondernden Gefässe wesentlich Antheil nehmen müssen. Vf. läugnet keineswegs die Mitwirkung der Nerven bei jedem derartigen Heilungs- u. Zerstörungsprocesse, sondern nur die Annahme ihrer *ausschliesslichen* Wirksamkeit. Die Nerven können nicht ohne die Gefässe secerniren u. so umgekehrt. Kein grösserer Process in der thier. Oeconomie, er sei nun zerstörender oder erhaltender Natur, kommt durch das eine beider Systeme allein zu Stande. Digestion, Assimilation, Sanguification, Secretion u. Absorption erfordern in jeder Hinsicht das Zusammenwirken beider Systeme. Kann also wohl die Wirkungsweise der Arzneimittel, welche doch nur Hülfs- oder Verbesserungsmittel für einige dieser Processe sind, eine Ausnahme machen u. als Anomalie im Wirken der lebenden Maschine dastehen? — Noch führt Vf. einige für seine Annahme sprechende Facta, die Wirkung des salpeters. Silbers auf die Haut, u. die der Soda auf die Harnsecretion, an. — Der Hauptunterschied zwischen den Ansichten Addison's u. Johnson's wäre demnach darin zu suchen, dass jener das Eingehen der Arzneimittel sowohl als der Gifte in die Circulation für unnöthig, dieser hingegen dasselbe zum Zustandekommen der Wirkung für wesentlich hält. Doch sind hiervon örtlich wirkende, wie Purgirmittel, ausgenommen. Die Art u. Weise selbst nun, wie nach des Vf. Ansicht die Arzneimittel in arzneil. Gaben auf den Körper einwirken, giebt sich in drei verschiedenen Vorgängen kund: 1) Physiolog. Einwirkung des Mittels auf das Nervensystem des Theiles, dem es applicirt wird. 2) Physiol. Wirkung oder Rückwirkung der Nerven auf die Gefässdrüsen oder fibrösen Gewebe des Theiles. 3) Die physiolog. Wirkung, welche durch die beiden vorhergehenden Processe im betreffenden Theile des Organismus hervorgebracht wird, die eigentliche Wirkung des angewandten Arzneimittels. Das Zusammenwirken dieser drei Processe ist wesentlich nothwendig, wenn ein Arzneimittel seine Wirkung ausüben soll. — Schliesslich bemerkt Vf. noch, dass, wenn die physiol. Wirkung der Arzneimittel auf sympathet. Wege vom Magen aus nach anderen Theilen geschähe, doch gewiss diejenigen Organe sie zuerst kundgeben würden, welche am meisten mit dem Magen sympathisiren. Diess ist aber so wenig der Fall, dass wir niemals die Wirkungsweise eines Arzneimittels eher bestimmen können, als bis uns die Erfahrung darüber belehrt hat. [*Med.-chir. Review. Juli.* 1836].

(*Flachs.*)

3. *Wirkungen der Luftelektricität auf die Gesundheit.* Wenn elektrische Wolken lange Zeit in der Luft bleiben, ohne sich zu entladen, weil sie entweder zu einer Explosion nicht das gehörige Fluidum enthalten, oder weil eine Gegenwirkung statt findet, so empfinden nervenschwache Personen ein seltenes Unbehagen, welches sie in den Stand setzt, einen Sturm vorauszusagen, ehe noch Anzeichen dazu vorhanden sind. Dieses Unbehagen ist von innerer Aufregung, Zittern in den Knieen, Beengung des Athemholens u. oft von schmerzlicher Angst begleitet. Manche leiden auch unter solchen Umständen an gestörter Verdauung, Durchfall, Uebligkeiten u. zuweilen an Krämpfen. [*Advice on Coughs and Colds. Lond.* 1835.] (*Hildebrand.*)

4. *Beobachtungen u. Bemerkungen über die Heilkräfte Driburgs*; vom Hofmedicus *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück. Vf. fährt in seiner frühern Manier fort, einzelne Krankheitsformen einer besondern u. ausführlichern Untersuchung zu unterwerfen (vergl. Jahrbb. Bd.III. S. 284); Gegenstand der gegenwärtigen Abhandlung ist die Chlorosis. — Sie entsteht, wenn um die Pubertätszeit, wo es sich um den Aufschwung zweier Organsysteme des plastischen Lebens, der Sexual- u. Brustorgane handelt, die Vitalität des Organismus nicht zureichend ist, sei es, dass sie durch Krankheiten, Selbstschwächung u. dgl. verkümmert werden, oder sei es, dass äussere zufällige Lebensstörungen, z. B. Kummer, hinzutreten, wodurch das Blut, seines Cruor beraubt, nur Lymphe zu assimiliren fähig ist, während es früher die ihm zugeführte Lymphe zu Blut potenzirte. Chlorosis ist also eine Rückbildung der Blutmasse in der Pubertäts- u. Brustentwickelung, ein Rückschritt in eine niedere Lebensform, wo das Blut den höhern, arteriellen Charakter mit dem niedern lymphatischen vertauscht, eine

Bildungshemmung, mit gestörter Respiration, Hämatose u. Muskelthätigkeit auftretend. Diese Ansicht, dass die Chlorose der Ausdruck krankhafter Pubertätsentwicklung im Blutsysteme sei, wird dadurch bekräftigt, dass der Vf. hieraus 1) alle symptomat. Erscheinungen physiologisch zu deuten sucht, woraus sich dann 2) ergiebt, weshalb diese Krankh. dem weibl. Geschlechte vorzugsweise eigen sei u. weshalb sie nur in der Pubertätszeit [?] zur Ausbildung komme. — Blässe der Haut ist ein charakterist. Kennzeichen der Chlorose, die Haut ist aber hier nicht, wie in anderen Krankheiten, collabirt, sondern zeigt im Gegentheil einen falschen Turgor vitalis, den B. als Turgor lymphaticus bezeichnet (die Blässe ist gewissermassen durchsichtig, die Aufgedunsenheit prall); hiermit vereinigen sich dann Anomalien der Menstruation, so wie die charakterist. Symptome unvollkommner Hämatose, Respirationsbeschwerden u. Anomalien der Muskelthätigkeit. Nur diese Erscheinungen sind dem Vf. die Symptome der wahren idiopath. Chlorose, während alle übrigen noch von den Nosologen als dieser Krankh. eigenthümlich angeführten minder wesentlich u. constant sind, oder als nur consecutiv angesehen werden können, wie Mangel an Appetit u. Digestionskraft, Magensäure, Gelüste zu pikanten Speisen, aufgetriebener Leib, Kopfschmerz, Gemüthsverstimmung, gestörter Nachtschlaf u. s. w. — Vorzugsweise aber ist es das Blut, das, in seinem chem. Verhalten verändert, einen lymphat. Charakter angenommen hat, d. h. arm an den rothen Blutkörperchen [1]) geworden ist, die sich im gesunden Blute finden, u. es fällt hier so der belebende Einfluss weg, welchen die Blutkörperchen an den von ihnen berührten Organtheilen nach J. Müller ausüben, während die aufgelösten Theile des Bluts, namentl. Eiweiss u. Faserstoff, auch in der Chlorose die Ernährung u. Absonderungen der Theile unterhalten. Ein so lymphatisch depotenzirtes Blut muss nun aber vor allen Dingen die Irritabilität schwächen, daher die leichte Erschöpfbarkeit solcher Kranken; auch die unwillkürl. Muskeln, wie Herz u. Darmschlauch, werden allmälig in Mitleidenschaft gezogen, u. da die Sensibilität normal fortbesteht, so äussern sich die Wirkungen der unwillkürl. Muskeln stets mit einer ohnmächtigen Hastigkeit, die sich im schnellen, oft zitternden Herzschlage u. Pulse, hastiger Respiration u. a. ausdrückt, oder im Darmkanale bald als Stuhlverstopfung, bald als schleimige Diarrhöe erscheint. Endlich wird auch das Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen, da ihm die belebende Nahrung durch den Cruor fehlt, daher entstehen Trägheit, Schläfrigkeit, Kopfschmerz als Symptome im animalen, Milzstechen, Unthätigkeit oder momentane Ueberreizung der Leber als Symptome von Störungen im vegetativen Nervensysteme, die sich aber weniger im Somatischen, als im Psychischen, als Leichterregbarkeit des Gemüths u. Eigensinn aussprechen. In den Sexualorganen ist dieselbe Intemperatur zu beobachten, die sich als mangelnder, selten übertriebener Geschlechtsreiz u. Leukorrhöe manifestirt. — Die Chlorose ist nun aber blos dem weibl. Geschlechte, u. zwar der Pubertätszeit eigen (wiewohl beides von namhaften Nosologen, [u. das letztere gewiss mit vollem Rechte] bestritten wird), da hier die naturgemässe thoracische Entwicklung nie so ungestört u. frei wie beim männl. Geschlechte vor sich geht, sondern durch die gleichzeitige Entwickelung des Beckens u. seiner Organe fortwährend beschränkt wird, wodurch natürlich auch die Blutbereitung gestört werden muss. — Als Vorbauungsmittel gegen die in Rede stehende Krankh. wird besonders eine naturgemässe Erziehung empfohlen, gegründet auf geregelte körperliche u. geistige Thätigkeit, u. unterstüzt durch das freudige Leben in der Natur; ja diese Mittel sind oft allein hinreichend, die schon ausgebrochene zu beseitigen. Als wirkliches Heilmittel dient die an Kohlensäure, Eisen u. Salzen so reiche Quelle zu Driburg, innerlich u. äusserlich angewandt, in sofern durch das Eisen der oxydationsfähige Antheil der Blutmasse, der Cruor selbst, beträchtlich vermehrt, u. somit das lymphatisch depotenzirte Blut Chlorotischer kräftiger ernährt wird — wobei aber auch die reine Bergluft Driburgs u. die dadurch bedingte kräftigere Respiration von wesentlichstem Einflusse sind. [*Hufeland's Journ. St.* 3. 1836.]

(*E. Kuehn.*)

5. *Beitrag zur Pharmakodynamik der Phosphorsäure;* von *Dr.* v. Stosch. Gehört die Phosphorsäure auch zu denjenigen Mitteln, denen man schon seit längerer Zeit eine ausgezeichnete Wirksamkeit zugeschrieben hat, so hat man doch bis jetzt über die Art u. die Grenzen ihrer Wirkungen noch nicht recht einig werden können. Als sie in den Arzneischatz aufgenommen worden war, wurde sie der Analogie mit anderen Säuren gemäss bei Blutflüssen u. in verschiedenen Fiebern, namentl. den exanthematischen, als antisept. Mittel verordnet. Darauf beschränkte sich aber ihre Anwendung. Erst Lentin u. Herder empfahlen sie in Nervenkrankheiten u. gegen dyskras. Uebel. Auch dem Vf. bot sich Gelegenheit, ihre ganz eigenthüml. Wirkung auf das Nervensystem kennen zu lernen, so namentl. in folgendem Falle.

Eine Frau von 36 J., die sich in ihrer Jugend einer blühenden Gesundheit erfreut hatte, in ihrem 16. J. aber

1) Nach Födisch (s. Allgem. med. Zeit. von Pierer 1832. Nr. 97) enthielt das Blut eines gesunden jungen Menschen in 100 Theilen:

Cruor	Serum	Fibrin	Eisen	Wasser
13,611	8,801	2,460	0,880	74,248
15,000	9,320	3,111	1,001	71,568
das Blut einer gesunden Frau:				
12,400	8,601	2,511	0,801	75,687
14,400	8,920	2,501	0,901	73,278
das Blut bei idiopathischer Chlorosis:				
9,141	9,261	0,640	0,330	80,628
8,590	8,221	0,631	0,501	83,075

Das Fibrin Chlorotischer zeigte sich weisser, weicher in seinen Fasern, u. das rothe Pigment war leicht davon abzuspülen. —

von den Menschenblattern befallen worden war u. zwar auf eine fürchterliche Art, litt, als sie S. zur Behandlung überkam, noch immer an den Folgen dieser Krankheit. Abgesehn von der schauderhaften Entstellung durch die Benarbung des Gesichts, hatte sie Drüsengeschwüre am Nacken u. hinter den Ohren bekommen, nach deren Heilung eine vollkommene Hemiplegie der rechten Gesichtshälfte eingetreten war. Trotz alle dem hatte sie sich später verheirathet u. war Mutter mehrerer Kinder geworden, die jedoch sämmtlich den scrophulösen Habitus an sich trugen. Alle in einer Reihe von Jahren unternommenen zahllosen Versuche, die Hemiplegie des Gesichts zu heilen, waren bisher erfolglos geblieben, die Lähmung aber wahrscheinlich durch Druck auf den Nerv. facial. innerhalb des Foram stylomastoid. entstanden u. nun bereits von organ. Verbildung abhängig. Pat. suchte auch deshalb keine Hülfe bei dem Vf., sondern wegen eines ganz andern Uebels, das sie besonders während der Sommerwärme schon öfter belästigt hatte. Es bestand dieses nämlich in einer mit einem höchst unangenehmen Gefühle von Brennen verbundenen Anschwellung der unteren Extremitäten, auf denen zugleich häufige, dunkelrothe Flecke zum Vorschein kamen. Gleichzeitig beklagte sich die Kranke über scorbut. Auflockerung des Zahnfleisches u. ein höchst lästiges Gefühl von Brennen im Innern der Geschlechtstheile. Ausserdem litt sie zu unbestimmten Zeiten an einem Gefühle eigenthüml. Zusammenschnürens im Epigastrium, welches sie nur dadurch einigermassen zu lindern vermochte, dass sie sich, so lange der Anfall dauerte, der ohnehin eine gerade Stellung des Körpers unmöglich machte, krumm zusammenbog. Bei weiterer Untersuchung ihres Zustandes ergab sich ferner, dass die erwähnte Lähmung sich nicht blos auf die Gesichtshälfte, also nicht blos auf den Nerv. facial. beschränkte, sondern in geringerem Grade auch in dem Deglutitionsapparate der leidenden Seite statt fand, dass übrigens nicht nur die willkürlichen Muskeln, sondern auch die vegetative Sphäre der gelähmten Hälfte bedeutend ergriffen waren, was sich durch den Mangel an Turgor, durch ein gewisses Gefühl von Taubheit u. beständige Empfindung von Kälte in der ganzen Kopf- u. Gesichtshälfte zu erkennen gab, während die Empfindungsnerven unversehrt geblieben waren. Sonach war es mehr als wahrscheinlich, dass ausser dem N. facial. auch andere Nerven, wie namentlich der Glossopharyngeus, der Vagus u. die oberen Cervicalganglien mit ihren Wurzeln u. Ausstrahlungen durch ähnliche Ursachen in ihrer Function mehr oder weniger beeinträchtigt waren. Da nun schon so Vieles zur Beseitigung des nervösen Leidens geschehen war u. nach des Vf. Ansicht der Grund desselben in innerer Narbenbildung u. Verwachsung gesucht werden musste, hielt sich dieser nicht für berechtigt, Pat. abermals versuchsweise der Einwirkung kräftiger Mittel zu unterziehen, sondern begnügte sich, nach Beendigung einer schon früher mit Nutzen gebrauchten Kräuterkur gegen den scorbutischen Zustand die Phosphorsäure zu verordnen. Seine Erwartungen wurden übertroffen. Vom ersten Tage der Anwendung an äusserte das Mittel Wirkungen, die allerdings geeignet waren, die Aufmerksamkeit des Vf. im höchsten Grade in Anspruch zu nehmen. Pat. bemerkte nämlich in der gelähmten Kopfseite, in der sie seit vielen Jahren immer nur das Gefühl von Taubheit u. Kälte gehabt hatte, zuerst wieder das Gefühl zurückkehrender natürlicher Wärme, die sich, namentlich am äussern Ohre, bis zu der Empfindung von Brennen mit nicht unbedeutender Turgescenz u. Röthung der Theile steigerte. Als nun die bisherige Gabe der Phosphorsäure (4mal täglich Gtt. x) allmälig gesteigert wurde, minderten sich auch die früheren Schlingbeschwerden, ja selbst an den Gesichtsmuskeln, namentlich dem Schliessmuskel der Augen, liess sich die Wirkung des Mittels nicht verkennen. Hierbei verdient ausdrückliche Erwähnung, dass sich die Kranke schon seit Jahren einer Mischung aus Bals. vit. Hoffm. mit Spirit. sal. ammon. vin. zur Einreibung in die gelähmte Gesichtshälfte bediente, jetzt aber seit dem Gebrauche der Phosphorsäure nicht mehr ertrug, weil sich die Haut excoriirte, was früher niemals der Fall gewesen war. Allein so entschieden günstig die Phosphorsäure auf den paralyt. Zustand des Nervensystems einwirkte, so zeigten sich doch schon nach 14 Tagen nachtheilige Nebenwirkungen auf den Magen, u. St. sah sich deshalb genöthigt, gleichzeitig verschiedene Stomachica zu verordnen. Nachdem das Mittel 4 Wochen genommen worden war, traten die Katamenien ein u. nöthigten zu einer Pause in dem Gebrauche desselben. Während dieser Zeit verloren sich zum Theil die Zeichen der an der paralysirten Seite bewirkten Besserung, wenn gleich die Lähmung nicht den frühern Grad erreichte. Sobald jedoch das Mittel wieder genommen werden konnte, erwachte auch das Nervenleben in den gelähmten Theilen wieder, namentlich kehrten fast augenblicklich das Gefühl von Wärme, der Turgor u. die Röthe der Haut zurück. Bei nun fortgesetztem Gebrauche der Phosphorsäure stellte sich nach u. nach immer mehr Beweglichkeit in allen gelähmt gewesenen Theilen ein, die Entstellung des Gesichts minderte sich, der Wille bekam immer mehr Gewalt über die Muskeln der gelähmten Seite u. das Mittel würde vielleicht das Uebel vollkommen geheilt haben, hätte nicht das durch dasselbe herbeigeführte Magenleiden den Fortgebrauch desselben unmöglich gemacht, der um so eher unterblieb, als St. durch eine Reise genöthigt wurde, Pat. 6 Wochen lang sich selbst zu überlassen. Seit nun aber die Frau aufgehört hatte, das Mittel zu nehmen, hatte sich nach u. nach die lähmungsartige Affection wieder eingestellt, so dass der Vf. bei seiner Rückkehr kaum noch Spuren der frühern Besserung wahrnehmen konnte. Da indess das Magenübel ziemlich beseitigt schien, konnte St. es nicht unterlassen, noch einmal einen Versuch mit der Anwendung der Phosphorsäure zu machen. Augenblicklich zeigte sich in der gelähmten Gesichtshälfte aufs Neue das Gefühl vermehrter Wärme, die Turgescenz u. höhere Färbung der Haut, aber ebenso schnell kehrten auch die früheren Magenbeschwerden u. zwar mit einer solchen Heftigkeit zurück, dass St. sich genöthigt sah, von allen ferneren Versuchen der Art abzustehen. Kurze Zeit darauf verliess die Kranke Berlin u. St. hat sie seitdem nicht wieder zu Gesicht bekommen.

Eine andre eigenthümliche, von dem Vf. vorher ebenfalls noch nicht wahrgenommene Wirkung zeigte die Phosphorsäure in folgendem Falle.

Ein im Allgemeinen gesunder, früher sehr fettleibiger Mann von ungefähr 40 J., der schon seit vielen Jahren an blinden Hämorrhoiden litt, magerte seit etwa einem Jahre ohne bemerkbare Ursache auffallend ab u. klagte dabei nur über Unterleibsbeschwerden u. grosse Mattigkeit. Eine angemessene Behandlung hatte ihn ziemlich wieder hergestellt, als sich im Frühjahre darauf das alte Hämorrhoidalleiden wieder einstellte. Namentlich wurde Pat. sehr von heftigen, stundenlang anhaltenden Schmerzen im Mastdarme gequält, die nach jeder selbst halbflüssigen Stuhlausleerung eintraten u., da pralle oder gar entzündete Hämorrhoidalknoten nicht vorhanden waren, nur in einer widernatürlichen Reizbarkeit der betreffenden Theile ihren Grund haben konnten. Keins der gewöhnlichen unter solchen Umständen empfohlenen Mittel bewirkte Linderung der Schmerzen. Gerade um diese Zeit wurde der Mann von einem hohen Grade scorbutischer Affection des Zahnfleisches befallen, die den Vf. veranlasste, ihm die Phosphorsäure zu verordnen. Kaum hatte Pat. davon genommen, als sich die hartnäckigen Hämorrhoidalschmerzen auf eine auffallende Weise linderten u. zwar noch bevor sich hinsichtlich des Uebels, gegen welches das Mittel gerichtet war, eine Veränderung wahrnehmen liess. Versuche, welche der Vf. anstellte, um sich zu überzeugen, ob die von ihm beobachtete Wirkung blosser Zufall sei oder nicht (er liess nämlich mit dem Mittel zu wiederholten

Malen aussetzen u. wieder anfangen), bestätigten die schmerzstillende Wirksamkeit der Phosphorsäure in diesem Falle vollkommen. Der Kranke hielt sie darum beständig vorräthig u. konnte, wenn sich die Schmerzen ja wieder einstellten, immer mit Zuversicht auf schnelle Hülfe rechnen. Wiederholte Anwendung in ähnlichen Fällen gewährte dem Vf. stets die nämliche Erfahrung.

Was nun die Schlussfolgerungen betrifft, die sich aus diesen beiden Fällen ziehen lassen, so leidet es keinen Zweifel, dass die in dem 1. Falle während des Gebrauches der Phosphorsäure in dem Krankheitszustande bemerkten Veränderungen als unmittelbare Wirkungen des Mittels angesehen werden müssen. Die erste bemerkbare Wirkung äusserte sich in der vegetativen Sphäre des Nervensystems u. ist unstreitig der Wirkung des Mittels auf die Gefässnerven zuzuschreiben. Die demnächst, obgleich allmälig u. erst nach mehrtäg. Gebrauche des Mittels erfolgende Einwirkung betraf gelähmte Bewegungsnerven u. zwar solche, die, halb unwillkürliche, zu den von Ch. Bell sogenannten respirator. Nerven gehören, vorzugsweise aber den Nerv. facial., was um so mehr auffallen musste, da mit Grund zu vermuthen war, dass die Lähmung, namentl. des N. facial., durch Druck mittels organischer Veränderungen unterhalten werde. Wenn nun also der 1. Fall beweist, dass die Phosphorsäure auf die vegetative Sphäre des Nervensystems, insbesondere aber auf die Gefässnerven, mithin auf den in den Haargefässen vor sich gehenden Stoffwechsel, als eins der kräftigsten Erregungsmittel wirkt u. zwar dass diese Wirkung ausserordentlich rasch eintritt, wenn er ferner darthut, dass diese erregende Wirkung in derselben Art, wenn gleich langsamer, sich auch auf die bewegenden Nerven äussert, so wird sich aus der 2. Beobachtung vielleicht die Wirkung des Mittels auf die Empfindungsnerven folgern lassen. Wie schon berichtet, linderte in dem 2. Falle der Gebrauch der Phosphorsäure hämorrhoidal. Schmerzen, die weder von der Gegenwart entzündeter Varices abhingen, noch in Folge des Drucks, den etwa der Durchgang verhärteter Faeces auf dieselben hätte ausüben können, entstanden waren, sondern mehr durch Hyperästhesie der in dieser Gegend gelegenen Nerven bedingt, als neuralg. Schmerzen betrachtet werden mussten, u. zwar nicht ein Mal, sondern jedes Mal bei der Wiederkehr des Uebels, so dass sich mit Grund annehmen lässt, dass die Phosphorsäure die krankhaft gesteigerte Empfindlichkeit der dieser Sphäre angehörigen Nerven herabstimme. Noch wahrscheinlicher wird diese Behauptung durch Beobachtungen, welche eine solche Wirkung der Phosphorsäure zu bestätigen scheinen, so z. B. die schnelle Hülfe, welche sie bei heftigen Anfällen von Strangurie, besonders alter Leute, leistet. Stellt man damit wieder die Erfahrung von Berends zusammen, dem sich die Phosphorsäure als Specificum gegen Schwäche der Zeugungstheile der Männer bewährt hatte, namentl. in Fällen, wo aus übergrosser Reizbarkeit die Entleerung des Samens entweder schon vor der Erection des Gliedes, oder doch zu früh nach derselben erfolgte, so dürfte als bewiesen zu betrachten sein, dass das Mittel nicht nur die krankhaft erhöhte Empfindlichkeit in den Nerven der sensiblen Sphäre mindert, sondern auch zugleich die Energie derselben erhöht. Rücksichtlich dieser letzteren Beobachtungen fragt es sich nun, ist die hier beobachtete Wirkung der Phosphorsäure auf die Empfindungsnerven eben sowohl einer Einwirkung derselben auf diese Systemsphäre überhaupt, oder vielmehr einer specif. Einwirkung auf die unteren Bauchgeflechte zuzuschreiben? Nun aber läugnet St., dass überall in dem Sinne, wie diess in früheren Zeiten geschehen, Specifica localia angenommen werden können, u. behauptet vielmehr, dass die specif. Wirkung von Mitteln auf bestimmte Organe ihren Grund in der eigenthüml. Zusammensetzung letzterer habe. Er motivirt diess dadurch, dass er sagt: „da ein jedes Organ ein aus den verschiedenen Systemen des Organismus zusammengesetztes Gebilde ist u. die Verschiedenheit der Organe auf ihrer verschiedenartigen Zusammensetzung aus Systemen beruht, indem bald das eine, bald das andre darin das Uebergewicht hat, so hängt die specif. Wirkung bestimmter Mittel auf bestimmte Organe von der specif. Beziehung jener zu dem Systeme oder zu der Systemsphäre, welche in dieser prädominirt, ab. Die specif. Wirkung bestimmter Mittel auf bestimmte Systeme u. Systemsphären ist aber eine durch die Erfahrung bewiesene Thatsache. Die kräftig erregende Wirkung der Phosphorsäure auf die reproductive Thätigkeit stimmt recht wohl mit dem überein, was man dem Mittel schon seit langer Zeit in bösartigern, besonders exanthematischen Fiebern, bei passiven Blutflüssen, bösartigen Eiterungen u. s. w. nachrühmt, indem letztgenannte Krankheitszustände doch alle mehr oder weniger auf einer der Paralyse nahe stehenden, zum Theil schon in diese übergegangenen Schwäche der reproductiven Sphäre beruhen, u. bei ihnen die schnelle u. hinreichende Einwirkung derjenigen Mittel, welche eine specif. Richtung zu der genannten Sphäre des Nervensystems haben, allein Heilung zu bringen vermag. In dieser Beziehung reiht sich daher die Phosphorsäure an die Arnica, den Kampher u. andere ähnliche Reizmittel. — Schliesslich empfiehlt St. die versuchsweise Anwendung des Mittels in Krankheiten, wo das organ. Nervensystem vorzugsweise u. primär leidet, so namentl. auch bei den zur Krankheitsgattung Tabes nervosa gehörigen, wie es sich denn auch schon bei dem hierher zu rechnenden Diabetes mellitus verschiedentlich bewährt hat, ferner bei Krankheiten des höhern Alters, wo die Nervenkraft schon dem Laufe der Natur nach erlahmt. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 7 *u.* 8.] *(Brachmann.)*

6. *Nutzen des Tartarus stibiatus beim Typhus maculosus;* von Graves. In dem vorgerückten Zeitraume des Typhus macul. mit bedeutender Gehirnaufregung sah der Vf. vom Tart. stibiat. so

rossen Nutzen, dass er mit diesem Mittel allein ihr oft zur Herstellung ausreichte. In allen den von ihm angeführten Fällen fing die Krankh. mit Fieber an, verbunden mit heftigen Kopfschmerzen u. Ausbruch von maserähnlichen Flecken, dem der nervöse Zustand folgte. Er zeigte sich durch grosse Aufregung des Gehirns, Delirium ferox, trockne u. braune Zunge, heisse trockne Haut, rothes Gesicht mit wilden Augen, kaum zu zählenden schwachen Puls, Durchfall oder Verstopfung u. Tympanitis. Bei diesem beschriebenen Zustande nun will der Vf. den Tart. stib. indicirt wissen, von welchem er gewöhnlich gr. iv — vjjj auf Aquae ℥vj, alle ½ Stund. 1 Essl., gab. Wurden hiernach die Delirien gelinder, der Kopf freier, die Haut feucht, die Stühle normaler, trat Ruhe u. Schlaf ein, so verminderte er die Dose dieses Mittels u. gab nur aller 2 — 3 St. 1 Esslöffel, so lange als das Fieber mit den Delirien noch vorhanden war. Nie sah er Brechen, höchstens etwas Ekel nach den ersten Gaben entstehen. [*Dublin. Journ. Juli* 1836.] (*Bock.*)

7. *Essigsaures Blei* fand der Med. pract. Hellinger in Adorf gegen *eitrige Lungenschwindsucht* [1]) wirksam.

Der Kranke, 27 J. alt, schlanken Wuchses, flacher Brust, blond, sanguin. Temperaments, von gesunden Eltern abstammend, hatte nach überstandenen Kinderkrankheiten sich bis auf öfteres Nasenbluten immer wohl befunden. Im J. 1826 kam er zum Militair, verrichtete seinen Dienst als Infanterist ohne Beschwerde, bekam aber im März 1831 bei der Grenzbesetzung in Folge einer Erkältung starken Frost mit abwechselnder Hitze, Drücken in der rechten Brusthälfte u. leichte Athmungsbeschwerden. Aus Furcht vor dem Hospitale verläugnete er seinen Zustand u. schleppte sich noch einige Wochen im Dienste hin. Im Decbr. beurlaubt erkältete er sich unterwegs mehrmals die Füsse, worauf zu Hause alle Beschwerden so zunahmen, dass er endlich Hülfe suchen musste. Der ihn untersuchende Militairarzt erklärte die Krankh. für eitrige Lungensucht. Als Vf. den Kranken übernahm, war sein Zustand folgender: Abmagerung; Athmungsbeschwerden u. Husten äusserst lästig, Auswurf, besonders des Morgens, häufig, übelriechend, ins Grüne spielend, im Wasser untersinkend u. nach einiger Zeit zerfliessend. Liegen auf der rechten Seite vermehrte die Beschwerden; die Stimme rauh, öfters heiser, Sprechen beschwerlich u. nur mit grosser Anstrengung konnten die Fragen beantwortet werden. Appetit fehlte; Leibesöffnung erfolgte regelmässig; der Urin geröthet, öfters mit dickem trübem Bodensatze. Fieber mässig, von Mittag gegen Abend exacerbirend. Frost, Hitze u. Brennen der Hände waren Abends am auffallendsten, die Wangen umschrieben geröthet, das Auge lebhaft, der Puls hart, voll, sehr beschleunigt, Durst kaum zu mässigen, Athem heiss; des Nachts profuse, ermattende, übelriechende, die Wäsche gelb färbende Schweisse; Schlaf fehlte fast gänzlich. — Die Krankh. wurde für eine im 2. Zeitraume befindliche eitrige Lungenschwindsucht, entstanden durch vernachlässigte Entzündung, erkannt; Sublimat, Ipecacuanha, Kirschlorbeerwasser verordnet; ein Haarseil auf die rechte Brust, ein Fontanell auf den rechten Oberarm gelegt, bei vermindertem Fieber Extr. card. bened., Phellandr. aquat., Lich. isl., China u. Myrrha angewendet, ohne Erfolg. Eine unternommene chem. Analyse des Auswurfs wies unzweifelhaft Eiter in demselben nach; deshalb gab H. ℞ Plumbi acet. gr. vj, Extr. myrrh. aquos., Extr. quass. ana ʒj, Pulv. sem. phellandr. aquat. gr. j. F. pil. gr. jj S. Alle 2 St. 2 Stück zu nehmen. In dieser Verbindung nahm der Kranke das essigs. Blei vom 8. Mai bis Ende August, in immer steigender Gabe, zusammen 127 Gran, ohne alle nachtheilige Einwirkung; vielmehr verlor sich das Fieber, die Brustschmerzen, Husten u. Auswurf wurden mässiger u. letzterer gewann ein besseres, speichelartiges Ansehn. Athmungsbeschwerden nur noch bei Treppen- u. Bergsteigen; Schlaf u. Appetit gut. Der Kranke wurde wieder stärker u. konnte kleine Geschäfte verrichten. Er erhielt später seinen Abschied u. befand sich vollkommen wohl. Später bekam er auf Erkältung neue Brustentzündung, die er abermals vernachlässigte u. woran er starb. — Die Prüfung des Auswurfs mit concentrirter Schwefel- u. Salpetersäure, ätzendem Kali u. salzs. Ammoniak wies auf bekannte Weise den Eiter nach. [*Clarus u. Radius Beiträge Bd. II.* 1836.] (*Neubert.*)

1) Cfr. Jahrbb. B. XII. S. 286. Red.

8. *Ueber die medicin. Eigenschaften u. Wirkungen des eisenblausauren Kalis*; von *Dr.* Burleigh Smart in Kennebeck. Die Primärwirkung dieses Mittels scheint beruhigend, die Sensibilität u. Contractilität vermindernd zu wirken u. schreibt sich her aus einer Verminderung der Thätigkeit des Herzens, welche so weit geht, dass einige Minuten nach dem Einnehmen einer vollen Gabe des Mittels der Puls eines gesunden Menschen bis auf 10 Schläge in der Minute reducirt werden kann. Diese beruhigende Wirkung zeigt sich besonders auffallend in Krankheiten mit vermehrter arterieller Thätigkeit. So schlug der Puls einer Frau, die an acuter Bronchitis litt, erst 132, in 24 Stunden nach dem Gebrauche dieses Mittels 100mal in der Minute, nach 8 Tagen nur 88, mit gleicher Verbesserung aller übrigen Symptome.

Ein Kind von 4 J. hatte 3 Wochen an Bronchitis, wobei auch das Lungenparenchym afficirt war, gelitten, welche eine chron. Form annahm. Abmagerung, hekt. Fieber, Dyspnöe, colliquative Schweisse u. Diarrhöen, häufiger Husten, Schleimrasseln, Erbrechen bei dem Husten u. vollkommene Anorexia; dazu gesellte sich Anschwellung der Venen u. Oedem der Füsse u. des Gesichts. Der Puls schlug 160mal, Frost u. Hitze wechselten täglich. Es waren schon alle gewöhnl. Mittel ohne Erfolg angewendet worden, als Vf. zur Erleichterung des Hustens das eisenblaus. Kali verschrieb, u. zwar ʒj des aufgelösten Salzes auf ℥j Aq., 10 Gtt. 3mal des Tages. In wenigen Tagen fiel der Puls auf 140 herab; Auswurf, Husten, Athmen wurden besser, die Schweisse minderten sich u. Appetit u. Kräfte stellten sich wieder ein. Das Kind brauchte das Mittel noch 9 Wochen u. wurde völlig gesund; auch befand es sich seit längerer Zeit ununterbrochen wohl.

Was nun die Wirkung des Mittels in verschiedenen Krankheiten betrifft, so wirkt es 1) *beruhigend* bei vermehrter Gefässthätigkeit u. krankhafter Nervensensibilität. So vermindert es in vielen entzündl. Leiden die erhöhte Thätigkeit u. mildert die Schmerzen. In epidem. Rose mit Metastase nach Gehirn u. Gesicht hat es in 3 — 4 Fällen geholfen, wo Opium u. Dower's Pulver Kopfschmerz u. Delirien vermehrt hatten. In einem Wochenbette war es sehr nützlich gegen Kopfschmerz. Ferner leistet das Mittel Hülfe in Pneumonie ohne Auswurf, so wie auch, wenn dieser reichlich geworden ist; bei Gehirnentzündung, Schlaflosigkeit von Fieber oder Nervenaufregung, ohne den Nachtheil der Opiate, welche gewöhnlich Kopf-

congestionen erzeugen. Auch bei den Convulsionen der Kinder ist es nach gehörigen Ausleerungen sehr schätzbar. — 2) *Schweisstreibend*, jedoch nur bei ausserordentlicher Gefässthätigkeit u. vermehrter Hautwärme. Diese Wirkung scheint eine indirecte zu sein, wie die des Aderlasses bei entzündl. Krankheiten. — 3) *Adstringirend*. Es vermindert die starken Absonderungen, ob aber primär, direct oder indirect, kann Vf. nicht gut bestimmen. Besonders zeigt sich diese Wirkung bei colliquativen Schweissen nach chron. Bronchitis u. Phthisis; auch wird der profuse Auswurf in diesen Krankheiten gemindert, jedoch muss das Mittel zu diesem Zwecke 3 — 4 — 6mal des Tages gegeben werden, in so grossen Gaben, wie es der Kranke vertragen kann. Auch die Leukorrhöe hat es in einigen Fällen beseitigt. In grossen Gaben längere Zeit fortgebraucht erzeugt es nicht selten Ptyalismus, mit Röthe, Anschwellung u. Empfindlichkeit des Zahnfleisches u. Aphthen im Munde u. in den Fauces. Da aber die Speicheldrüsen nicht anschwellen u. der Athem nicht stinkend wird, so rührt der Speichelfluss nach des Vf. Meinung nicht von einer Beimischung von Mercur her, was man bisweilen bei dem Gebrauche der Blausäure als Ursache angab. — Bei neuralg. Schmerzen des Kopfes, Gesichts u. der Zähne, bei Husten in Bronchitis, mit lockerem Auswurf, wirkt es sehr vortheilhaft. In den letzten Stadien des Keuchhustens, mit Vorsicht angewendet, wirkt es unter allen Mitteln am besten zur Abkürzung der Dauer desselben. Jedoch darf es erst gegeben werden, wenn die Bronchialmembran se- u. excernirt. Bei rauhem, trocknem Husten müssen Emetica, Cathartica, Expectorantia vorausgehen. — In zu grossen Gaben erzeugt es Schwindel, Kälte, Erstarrung, mit einem Gefühle von Ohnmacht u. zuweilen allgemeinem Zittern. Als Dosis u. Form der Verabreichung zieht Vf. die Solution vor, mit der man besser steigen kann. Sie wird folgendermassen bereitet: ℞ Ferro-cyanat. potass. ʒjj, Aq. pur. ℥j. M. f. sol. Von dieser Sol. wird von 30 — 60 Gtt., von 10 zu 20 Gr. gegeben. 30 Tropf. ist die kleinste Gabe bei einem Erwachsenen, wo sie wiederholt werden soll; 60 Gtt. können nicht ohne Gefahr wiederholt werden. 45 Gtt. — 15 Gr. dürften alle 4 — 6 St. gegeben werden. — Bei übermässigen Gaben ist die Tinctur. aromat. ein sehr gutes Gegenmittel. Dass ein Unterschied zwischen diesem Mittel u. der Blausäure (dem Cyankalium in minimo u. dem blaus. Kali) statt finde, glaubt Vf. aus Erfahrung zu wissen, nur ist er nicht im Stande, denselben genau anzugeben. [*American Journ. Nr. XXX.* 1835.] (*Calmann.*)

9. *Ueber den Nutzen des Rhus radicans bei Behandlung paralytischer Krankheiten*; von Dr. Trois.

Eine Dame von 21 J., zart gebaut, melancholisch-biliösen Temperaments, bekam, von ihrem Ehemanne angesteckt, im Mai 1813 einige syphilit. Geschwüre in der Vagina, die der Ehemann selbst ingeheim behandelte u. binnen wenigen Tagen gänzlich vertrieb. Im Septbr. desselben Jahres, wo sich diese Dame in Venedig befand, klagte sie über Kränklichkeit, die sie dem ungewohnten Klima u. häuslichen Verdriesslichkeiten, mehr aber noch ihrer im 6. Monate stehenden Schwangerschaft zuschrieb. Sie zog mich zu Rathe wegen eines kleinen pustulösen Ausschlages, der seit mehreren Wochen allmälig auf der Stirn hervorgetreten war, immer weiter um sich gegriffen, die Ohren bis in die Gehörgängé hinein u. beide Augenlider erreicht hatte. Dieser Ausschlag juckte ausserordentlich, die Pusteln ergossen, gekratzt sowohl, als von selbst, eine scharfe, dicke Feuchtigkeit, die aber bald abtrocknete u. einen reichlichen feinen kleienartigen Ueberzug auf den Pusteln zurückliess, der sich immer wieder erneuerte, während neue Pusteln dazwischen u. daneben aufschossen. Die Haut war in dem ganzen Umkreise der Eruption rosenroth u. glänzend. Dem bisherigen raschen Umsichgreifen des Ausschlags nach musste man fürchten, dass er sich bald über das ganze Gesicht erstrecken möchte. Sehr unzweckmässig, glücklicher Weise aber ohne Erfolg, waren bis jetzt Waschungen mit Goulard'schem Wasser dagegen gebraucht worden. Auf vieles Hin- u. Herfragen, nach manchen weitschweifigen u. unnützen Erzählungen erfuhr ich denn endlich einer Seits, dass die Kranke schon in der Kindheit einen Ausschlag auf der Stirn, noch mehr aber auf dem behaarten Theile des Kopfes einen hartnäckigen Grind, wie sie es nannte (lattime) gehabt habe, von dem sich auch noch bei Besichtigung des Scheitels einzelne Spuren fanden; dieser letztere Ausschlag sei mit langwierigen u. peinlichen Kurmethoden manchmal bekämpft worden, doch immer wiedergekehrt, bis er endlich bei spät eingetretener Pubertät weggeblieben. Andrer Seits ergab sich auch die frühere Ansteckung durch den Ehegatten, von dem die Kranke jetzt getrennt lebte; endlich entdeckte ich auch eine unzweifelhafte Exostose am rechten Vorderarme u. die Kranke erklärte, dass sie schon seit einiger Zeit bald hier bald da an nächtlichen Schmerzen leide. Ueber den Charakter der Krankh. u. die erforderliche Behandlung mit mir nun einig, verordnete ich den Mercurius cinereus Moscati in einem Holztranke, besonders reichlich mit Sarsaparilla versetzt, der, mit kurzer Unterbrechung, bis Ende Octobers fortgebraucht, über Erwartung günstig wirkte. Die Exostose u. die Knochenschmerzen waren beseitigt, der Ausschlag an der Stirn abgetrocknet u. sammt dem Erythem darunter fast ganz verschwunden. Nur die kleienartige Abschuppung wollte nicht weichen, sie dauerte, obwohl geringer u. ohne neue Pusteleruption, fort. Die Kranke entzog sich meiner Behandlung, genöthigt, in den damaligen Zeitverhältnissen die Stadt schnell zu verlassen. Im April des folgenden Jahres 1814 erfuhr ich, dass sie zu Padua glücklich entbunden worden, der Ausschlag aber seitdem wieder gekommen u. noch nicht geheilt sei. Letzteres erfolgte das Jahr darauf zu Mailand; dann starb aber das Kind an Krämpfen, worüber sie körperlich u. geistig leidend, bald hier u. da Hülfe suchend, endlich wieder nach Venedig kam. Ich sah sie im Juli 1816 u. erkannte sie kaum wieder; abgemagert, an den gelähmten Gliedern dermassen zitternd, dass das Sopha, worauf sie sass, erschüttert wurde, die Stimme heiser, was, wie sie sagte, sehr oft, aber ohne weitere Beschwerden eintrete; häufiger u. heftiger Husten, der Auswurf jedoch unverdächtig, schleimig, leicht sich lösend. Der Puls nicht fieberhaft, weder jetzt, noch wollte sie früher Fieber gehabt haben; Appetit mangelte, Verdauung träge, Stuhlausleerung unordentlich, die Menstruation jedoch in jeder Hinsicht normal. Keine Spur der Syphilis zu finden; auch nicht des frühern Ausschlags, nur war die Stirn etwas glänzend u. leicht geröthet. Ich erklärte der Kranken, dass die Bäder von Apone, in welche sie sich begeben wollte, ganz u. gar nicht für ihren Zustand passten, dass ihre jetzige Krankh. Folge des unterdrückten Ausschlags sei u. demgemäss behandelt werden müsste. Nach mancherlei Einreden von ihrer

Seite u. nachdem ich mit Mühe sie überzeugt, dass der Ausschlag wieder hervorgerufen werden müsste, verordnete ich zuvörderst leicht nährende Diät, dann Vipernfleisch u. ein Infusum arnicae, Alles in steigenden Gaben, womit sie bis Mitte August, wo Diarrhöe sich einstellte, fortfuhr. Daneben wurde ein grosses Vesicator zwischen die Schulterblätter gelegt, abwechselnd Autenrieth's Salbe eingerieben, die aber nach Hervorrufung einiger Pusteln ausgesetzt werden musste; Bäder u. Milchdiät; Alles wollte nichts fruchten. Endlich, Ausgang Augusts, verordnete ich einen Aufguss von 1 Scrup. Rhus radicans, daneben den Gebrauch der Ziegenmilch. Bis zum Ende Sept., wo die Gabe zu 2 Drachm. gesteigert worden, fuhr sie damit fort, u. um diese Zeit nun erschienen 2 Pusteln an der Nasenwurzel, andere an der Stirn u. den Schläfen. Um so mehr musste sie nun mit dem Rhus radicans, jetzt zu 3 Drachm. täglich, fortfahren, u. so war sie denn im Octbr. bereits seit 3 Wochen ganz ohne Husten; das Gliederzittern hatte sich sehr gemässigt u. die Kranke konnte wieder zugreifen; Empfindung war gleichfalls zurückgekehrt; die Ernährung nahm sichtbar zu; dafür war die Stirn bis zu den Augen u. Ohren mit dem Ausschlage bedeckt, demselben, wie ich ihn zuerst vor den 3 J. gesehn hatte. Jetzt liess ich nur eine Sarsaparillabkochung mit Milch gebrauchen. Im Novbr. aber reiste die Kranke ab u. ich habe seitdem nichts wieder von ihr gehört.

Bemerkungen. Von welchem Charakter der oben beschriebene Ausschlag gewesen sei, möchten Manche sehr geschwind entscheiden, indem sie aus der Form, der Gleichzeitigkeit unzweideutiger syphilit. Symptome u. der Besserung nach einer antisyphilit. Kur ihn für einen syphilitischen erklären. Inzwischen diese antisyphilit. Behandlung beseitigte ihn nicht vollständig, obgleich sie alle übrigen syphilit. Symptome gänzlich zum Schweigen brachte; u. nie erschien eins der letzteren wieder, der Ausschlag dagegen trat von Zeit zu Zeit wieder hervor; dazu erwäge man die frühere Disposition der Kranken, die sich durch den hartnäckigen Kopfgrind kundthat; dass das Verschwinden des Ausschlags die bedenklichsten Zufälle hervorrief, die bei seinem Wiedererscheinen regelmässig wichen, u. man wird geneigt sein, diesem Ausschlage einen andern als den syphilit. Charakter zuzuschreiben, der aber allerdings durch die Complication mit dem Syphilisgifte eine eigenthüml. Modification erhielt, die, so weit sie eben in dieser Verbindung beruhte, durch die antisyphilit. Behandlung gehoben wurde. — Die Hauptsache ist jedoch zu ermitteln, ob die paralyt. Affection der Unterdrückung des Ausschlags, ihre Heilung seinem Wiedererscheinen zuzuschreiben sei, u. ob letzteres durch die Anwendung des Rhus radicans bewirkt worden. Das aber scheint hier allenthalben bejaht werden zu dürfen. — Dass Unterdrückung eines Exanthems lähmungsartige Zustände hervorrufen könne, ist bekannt genug. Im vorliegenden Falle aber wurde ein bedeutender u. habituell gewordener Ausschlag unterdrückt u. bald hernach trat die Lähmung wirklich ein. Es ist wahr, dass in der Zwischenzeit ein heftiger Schreck die Kranke betroffen hatte, ein Affect, der wohl für sich allein eine Lähmung zu erzeugen vermag. Wäre dieser aber hier die Ursache derselben gewesen, wie kam es, dass die Lähmung, die über ein Jahr lang jeder Behandlung getrotzt hatte, beim Wiedererscheinen des Ausschlags verschwand? Gelegenheitsursache mochte er werden, die feindliche Einwirkung des vertriebenen, aber im Körper schlummernden Ausschlags auf das Nervensystem, besonders das Cerebrospinalsystem zu leiten. Und deutet nicht die besondere Form der Lähmung, das heftige Zittern der Glieder, die gleichwohl der Willkür nicht gehorchten, auf das Vorhandensein einer eigenthümlichen, dem Nervensysteme als solchem ganz fremden Ursache, dem Nervensysteme, das hier in einem ganz andern Zustande war, als bei gewöhnl. Lähmungen. Und woher ausserdem der Husten, die Abmagerung des Körpers bei gänzlicher Fieberlosigkeit u. ganz ungestörten Geschlechtsverrichtungen, als von der übertragenen Wirkung einer ganz eigenthümlichen, aber materiellen Krankheitsursache? *Diese* Lähmung war offenbar Folge des unterdrückten Exanthems. Sie war übrigens länger als ein Jahr auf die verschiedenste Weise, aber ganz fruchtlos behandelt worden; auf das Wiedererscheinen verschwand sie, aber nicht sie allein, sondern auch der Husten u. alle übrigen krankhaften Erscheinungen, u. die Nutrition fing an sich zu bessern, offenbar weil die feindliche Einwirkung des übergetragenen Stoffes aufhörte, nachdem er den alten Ort wieder eingenommen. Oder letzteres hätte nur in Folge eines neuen Krankheitsprocesses geschehen können, der aber hier so wenig zu bemerken war, dass vielmehr die vorschreitende Genesung den Wiedereintritt des Exanthems begleitete. Auch hier also kann man über den Zusammenhang der verschwindenden Lähmung mit dem wieder ausbrechenden Exantheme wohl nicht in Zweifel sein. — Wurde nun aber dieses Exanthem durch das angewendete Mittel, das Rhus radicans, hervorgerufen? Wenigstens war dieses das einzige, welches sich wirksam erwies, während vorher weder die Arnica, noch die kräftige Nahrung, noch die Milchdiät irgend etwas ausgerichtet hatten. An die Naturheilkraft, die bereits über ein Jahr lang geschwiegen hatte, wird man wohl nicht denken. Von dem Rhus radicans aber ist bekannt, dass es besonders auf das Hautgewebe wirkt u. hier eine Art von Erysipelas phlegmonodes oder auch phlyctaenodes erregt. In unserem Falle fand es einen günstigen, für diese eigenthüml. Wirkung durch den frühern Ausschlag vorbereiteten Boden. Man nimmt in den Kräften des Mittels eine Verschiedenheit an; die erwähnte specif. Wirkung soll dem flüchtigen Princip der Blätter angehören; das Pulver u. Extract mehr auf das Nervensystem im Allgemeinen wirken, jenes flüchtige Princip mehr die peripher. Nerventhätigkeit beleben; ich bin nach eigner Erfahrung u. nach den Beobachtungen Anderer der Meinung, dass auch das Pulver u. das Extract jene specif. Wirkung auf das Hautgewebe äussern. Bruschi in seinen Istituzioni della materia medica erzählt einen hierher gehörigen, von Henning beobachteten Fall.

Eine Dame wurde an den oberen u. unteren Gliedmassen gelähmt durch einen Sturz, der sie auch für einige Zeit des Bewusstseins beraubte. Aderlässe, Abführungen, Vesicatore, Einreibungen wurden 6 Wochen lang umsonst angewendet. Endlich gab Henning das Extract der Blätter des Rhus radicans, ½ Gran einige Male täglich u. in steigender Dosis. Die Kranke wurde wirklich besser, Empfindung u. Beweglichkeit der Glieder stellte sich wieder ein; plötzlich schwollen aber die Finger, entzündeten sich u. gingen in beträchtliche Eiterung über, u. je mehr Eiter entleert wurde, um so mehr schritt die Heilung der Paralyse vorwärts. Das Extract. rhois wurde fortgebraucht, die eiternden Finger mit Chinadecoct verbunden u. mit vollständiger Heilung der letzteren war auch nach 5monatl. Behandlung jede Spur von Lähmung verschwunden. Ebenso habe ich bei einem meiner Brüder, der an chron. Myelitis darniederlag, auf den Gebrauch des ihm verordneten, hier freilich erfolglosen Pulvers der Blätter, die eigenthüml. Pusteleruption beobachtet. Für die Einwirkung des Rhus auf das Hautgewebe sprechen auch die Erfahrungen Du Fresnoi's (in dem alten Journal de méd. Bd. 80), der 7 Herpeskranke mit diesem Mittel heilte; die Vertreibung der Warzen durch blos innerl. Gebrauch des Rhus, welche Delille-Flayac in Férussac's Bulletin Vol. XVI. berichtet, u. ähnliche mehr.

Ich halte das Rhus radicans für eins der kräftigsten Mittel gegen Lähmungen sowohl aus allgemeiner Schwäche, als auch von mangelnder Innervation, nur vorausgesetzt, dass nicht Ergriffenheit des Gehirns oder Apoplexie im Spiele sei; ausserdem hat es noch eine bedeutend reizende Wirkung auf das Hautsystem. Gerade wegen dieser doppelten Richtung passte es in dem oben erwähnten Falle so vorzüglich u. wird sich immer für ähnliche eignen. Die Vergessenheit, in der es jetzt bei den Prsktikern steht, verdient es wohl nicht. [*Giornale per servire ai progressi della patologia.* 1835. *Gennajo*, *Febbrajo.*] (*Neubert.*)

10. **Elliotson**, *über den Nutzen des Kreosot bei krampfhaften Magenschmerzen.*

Eine 47jähr. Frau, Mutter von 4 Kindern, litt seit 9 J. an krampfhaftem Schmerz im Magen, welcher sich alltäglich 1 — 2 St. nach Tische einstellte u. 2 — 3 St. anhielt. Aderlässe, die Speichelkur, Blasenpflaster u. s. w. waren ohne Erfolg angewendet worden. Seit 9 Monaten litt sie nun auch an einem Gefühle von Schwere u. Schmerzen zwischen den Schultern u. an Brennen längs der Speiseröhre. Zur Zeit ihrer Aufnahme ins Spital traten die Schmerzen nur dann ein, wenn sie etwas genossen hatte, dann aber auch auf die peinigendste Weise. In der Rückenlage fühlte sie sich am meisten erleichtert. Der Genuss heisser Speisen milderte ihre Schmerzen. Aus diesem letzten Zeichen, so wie daraus, dass die Schmerzen durch Druck nicht verstärkt wurden u. nicht unmittelbar, sondern erst einige Zeit nach dem Essen sich verschlimmerten, schloss der Vf., dass die Schmerzen nicht entzündlicher, sondern rein nervöser Art seien, u. hielt deshalb das Kreosot als ein reizend narkot. Mittel für das geeignetste zur Bekämpfung des eben erwähnten Uebels. Er fing daher den 25. Aug. 1835 mit Gaben von gr. jj an; erst nachdem er mit den Gaben bis auf gr. xiv gestiegen war, fingen die Schmerzen an sich zu mindern. Den 25. Sept. fühlte die Kranke nur noch wenig Schmerzen in der Magengegend; ihr Appetit war gut, ihr Durst nicht vermehrt. Wegen noch vorhandener Spuren von Schmerzen ward die Gabe des Kreosot bis auf gr. xviii verstärkt, worauf die Schmerzen gänzlich wichen, so dass die Kranke den 6. Octbr. als völlig geheilt entlassen werden konnte. [*Lancet Vol. I. Nr.* 9. 1835] (*Scholl.*)

11. **Bodington**, *über Anwendung des Kreosot gegen chron. Erbrechen.*

Eine junge verheirathete Dame, Mutter eines Kindes, litt in Folge einer sehr schweren Entbindung, wo die Wendung gemacht worden war, seit 2 J. stets an unregelmässigem Erscheinen des Monatlichen u. Hysterie, einige Male auch an Mutterblutfluss. Am meisten aber litt sie von täglichem Erbrechen, wodurch 2 bis 8 Stund. nach dem Essen das Genossene wieder unverdaut ausgebrochen wurde; dabei hatte sie eine oft bis zur Blindheit gesteigerte Gesichtstrübung, Kopfschmerz u. ein Gefühl von Beengung u. Zuschnürung über der Brust. Ihr Gesicht war blass u. aufgedunsen, ihr Puls klein u. schwach; dabei hatte sie stets ein Gefühl von Müdigkeit u. Schlaflosigkeit. Schon seit mehreren Monaten hatte sie verschiedene Aerzte vergeblich um Rath gefragt. Der Vf. liess Kreosot gutt. vj in etwas Schleim mit Aq. ℥vj vermischen u. diess esslöffelweis nehmen. Schon nachdem die Kranke 2 starke Esslöffel voll von der Mischung genommen hatte, trat eine bedeutende Besserung ein, indem das Erbrechen ganze 24 Stund. ausblieb, was seit 6 Monat. nicht der Fall gewesen war; Kopfschmerz u. Gesichtstrübung verschwanden u. bald darauf folgte ein reichliches Fliessen des Monatlichen. Die Kranke setzte nun die Arznei ihres widrigen Geschmacks wegen bei Seite. Da jedoch in wenigen Tagen die alten Symptome wiederkehrten, vermochte sie der Vf., 2mal täglich eine Pille von Kreosot. gutt. j u. Confect. arom. gr. jjj zu nehmen. Nachdem sie diese wenige Tage hinter einander gebraucht hatte, ward sie völlig wieder hergestellt. — In einem ähnlichen Falle bei einem 11monatlichen Kinde, welches seit 1 Monate täglich das Genossene in kürzerer oder längerer Zeit unverdaut wieder von sich brach, liess der Vf. mit gleich günstigem Erfolge von einer Mischung aus Kreosot. gutt. j in ℥jβ Flüssigkeit 3mal täglich einen Theelöffel voll nehmen. [*Lancet Vol. I. Nr.* 19. 1836.] (*Scholl.*)

12. *Honig von Trebisonde.* (Trapezunt.) In einem Briefe von Keith Abbot an den Secretair der zoolog. Gesellschaft zu London, ist die Rede von jenem berühmten Honige, dessen Genuss, nach Xenophon's Erzählung, die ganze Armee in einen Zustand von Verrücktheit, oder vielmehr Trunkenheit versetzte, ohne jedoch andere böse Folgen zu haben. Es heisst in dem Briefe: „man glaubt, dass die Bienen ihren Honig aus den Blumen der Azalea pontica ziehen, die in dieser Gegend in grossem Ueberflusse vorhanden sind u. den herrlichsten Geruch verbreiten. Die Wirkung, welche auf den Genuss des Honigs folgt, ist genau so, wie sie Xenophon beschreibt, u. die der Einsender an sich selbst erfahren hat. Geniesst man nur wenig, so erfolgt heftiges Kopfweh u. Erbrechen, u. der Unglückliche gleicht vollkommen einem betrunkenen Menschen; war die Quantität aber grösser, so erfolgt Besinnungslosigkeit u. mehrstündiges Unvermögen sich zu bewegen". [*Athenaeum. April.* 1835.] (*Hildebrand.*)

13. *Geheimmittel gegen Erfrierungen.* Die Vorschrift dazu bekannt zu machen, erhielt *Dr.* Caspari in Chemnitz Erlaubniss von den Erben des verstorbenen Erfinders. 2. Unz. aromat. Kräuter u. 1 Unze Eichenrinde werden mit einer Kanne weissem Weine gekocht, die Abkockung durchgeseiht, noch heiss auf 2 Pfd. Leim gegossen u. nochmals über Kohlenfeuer bis zur völligen Auflösung des Leims gekocht. Die heisse Auf-

lösung muss Syrupsconsistenz haben. Wenn sie von Feuer genommen u. noch 1 Loth Lavendelöl dazu gesetzt worden, wird sie schnell in steinerne Büchsen gegossen, in denen sie wieder fest wird. Zum Gebrauche wird ein Löffel Wasser auf die deshalb nicht ganz gefüllte Büchse gegossen, u. die Masse durch Erwärmung wieder flüssig gemacht, noch heiss auf Leinwand gestrichen u. der leidende Theil damit bedeckt u. umgeben. Dass es so warm als möglich geschehe, hielt der Verfertiger für Hauptberforderniss; rieth daher später, sie mit einem Pinsel unmittelbar auf die Haut zu streichen, u. sie dann mit der Leinwand zu bedecken. Wo einmalige Anwendung nicht hinreichte, wurde der Verband erneuert. Das Mittel erwies sich nützlich, wenigstens für den nächsten Winter, schützte aber nicht immer vor Recidiven in den späteren. Selbst bei aufgebrochenen Frostbeulen schien es die Heilung zu befördern. Das Ganze bestätigt die schon bekannte Wirksamkeit des thier. Leims gegen Erfrierungen, daher die das Mittel vertheuernden Zusätze vielleicht überflüssig sind. [*Clarus u. Radius Beiträge. Bd. II.* 1836.] (*Neubert.*)

14. *Spilsbury über Einreibungen von Speck gegen die Lungenauszehrung.* Der Vf. wendet dieselben in der Absicht an, um dem Körper durch die Haut Nahrung zuzuführen. Er lässt zu diesem Zwecke den Kranken täglich ½ Stunde lang Brust u. Rücken mit so viel Speck einreiben, als nur in dieser Zeit absorbirt werden kann. Ist die Auszehrung schon sehr weit vorgeschritten, so lässt er die Einreibungen 3mal täglich machen. Die guten Wirkungen derselben bestanden darin, dass die Ernährung des Körpers verstärkt, die zu grosse Thätigkeit des Herzens beruhigt, die Schmerzen in der Brust gemindert, die Athmungsbeschwerden beseitigt u. die Kräfte schnell gehoben wurden. Diese Wirkungen erfolgten meist in 15 bis 20 Tagen, wohl auch noch früher. Unter 4 sehr schweren Fällen von Lungenschwindsucht, die dem Vf. binnen der letzten 15 Monate zur Behandlung vorkamen, hat er bei zweien, wo schon seit 9 Monat. Dyspepsia eingetreten war, mittels jener Einreibungen völlige Heilung erzielt; bei dem 3. Kranken, welcher seit 2 J. an knotiger Lungenschwindsucht mit Erweiterung der Herzhohlen leidet, ist wenigstens in Folge der Behandlung auffallende Besserung eingetreten. Bei dem 4. Kranken, welcher an katarrhal. Lungenschwindsucht mit Tuberkeln leidet, ist der Erfolg noch zweifelhaft. [*Lancet Vol. I. Nr.* 13. 1835.] (*Scholl.*)

14. *Intoxicationes*; von *Dr.* A. M. Hornung, Prof. zu Salzburg.

1) *Arsenikvergiftung.* Ein dem Trunke ergebenes Mädchen von 28 J., von kräftiger Constitution u. choler. Gemüthsart, hatte am 9. März, des Morgens halb 10 Uhr eine Rattenpille, die eine Drachme weissen Arseniks enthielt, verschluckt u. sie zuvor gekauet. Es empfand hierauf grosse Uebelkeit, schmerzhaftes Brennen u. Zusammenschnüren des Magens u. Schlundes, erbrach das zuvor zu sich genommene Frühstück u. einen Theil der Pille. Diese Zufälle nahmen zu, die Magengegend wurde schmerzhaft, der Unterleib aufgetrieben, u. das Bewusstsein ging verloren. Ipecacuanha als Brechmittel u. laue Milch beförderten reichliches Erbrechen, wobei Arsenikstückchen zu Tage gefördert wurden; das Bewusstsein kekrte zurück, der kaum fühlbare Puls wurde beschleunigt, härtlich u. ungleich. Blutegel, Schröpfköpfe u. Kataplasmen mit Senfmehl minderten die Empfindlichkeit des Unterleibes. Durch eine Venäsection u. durch die einhüllende besänftigende Heilmethode ward unter fortdauernden Schweissen die Heilung bewerkstelligt, die am 18. eingetretene ruhrartige Diarrhöe aber durch Opium, Blutegel an den After u. durch Kataplams glücklich beseitigt. — 2) *Vergiftung mit Stechapfelsamen.* Eine Bleichsüchtige von 20 J. fand man am 11. Septbr. in folgendem Zustande: erhöhter Turgor u. Hitze im Gesichte, unstete Augen, bedeutend erweiterte Pupillen, die Gefässe der Sclerotica-Bindehaut von Blute strotzend; grosse Unruhe, fast anhaltendes Irrereden, Schwindel, Ohrenklingen, trockne, rothe Zunge, trokkene Lippen, arger Durst, grosses Verlangen nach säuerlichen Dingen, der Unterleib aufgetrieben, der Magen gegen Druck empfindlich, Sehnenhüpfen, Zukkungen der Extremitäten, beschleunigter u. schwacher Puls. — Man setzte Blutegel an den Kopf u. die Magengegend, legte Senfteige, u. gab ein Infus. rad. ipecac., welches aber nicht wirkte. In der Nacht dauerte das Irreden nebst besonderer Aufregung des Geschlechtstriebes fort. Am Morgen des 12. war Pat. ruhiger und erzählte, dass sie gestern viel Stechapfelsamen im Garten verschlungen habe. Es wurden nochmals Blutegel an die Milzgegend gesetzt, die Extremitäten öfters mit warmem Weinessige gewaschen, ein Decoct. fruct. tamarind. mit Oxym. simpl., u. Limonade verordnet. Bei dieser Behandlung verschwanden die Vergiftungssymptome. [*Oestreich. med. Jahrb. Bd. X. St.* 3. 1836.] (*Voigt.*)

16. *Vergiftung durch Bratheringe.*

Ein Mann, der oft u. viel von dieser allerdings dem Verderben leicht ausgesetzten Speise zu essen gewohnt war, nahm einige Stunden nach dem Aufstehn zwei Stück derselben zu sich, die letzten von einem Dutzend, das er gekauft u. nach u. nach verzehrt hatte. Nach ¼ Stunde befiel ihn so heftiger Schwindel, dass er sich halten musste, um nicht zu fallen. Dazu kam bald Uebelkeit, Würgen, geringes Erbrechen u. eine enorme Angst. Zwei Stunden nachher fand ihn der Arzt mit eingefallenem, von kaltem Schweisse bedeckten Gesichte, etwas zusammengezogener Pupille, u. den Eintritt eines neuen Schwindelanfalls, der ihn der Sprache u. Besinnung beraubte, mit Angst erwartend. Der Puls, in diesem Augenblicke kaum fühlbar, hob sich jedoch mit den beim Würgen eintretenden Exspirationen kräftig genug, um nicht zu grosse Gefahr zu befürchten. Zwei Gaben Ipecacuanha zu 15 Gr. leerten den gesammten sauren Mageninhalt mit noch zum Theil unverdauten Stücken aus, Galle ergoss sich nicht, u. nach einigen Stunden Schlaf war der Kranke wieder wohl. Hier sah man deutlich, wie dicht der Uebergang von nährenden zu giftigen organ. Substanzen oft ist, wobei freilich auch die individuelle Reactionsfähigkeit und andere Umstände (hier der nüchterne Magen) in Betracht kommen. [*Clarus u. Radius Beiträge Bd. II.* 1836.] (*Neubert.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

17. *Ideen zu einer Physiologie der Krankheit;* von *Dr.* Ludwig Koch, K. Bayr. Hofmedicus. Nicht nur Gesundheit, auch Krankheit ist ein naturgemässer Zustand; es giebt in der Natur

nichts, was naturwidrig wäre. Erklärt man Krankh. als einen wider- oder aussernatürl. Zustand, nimmt man also etwas der Natur nicht Identisches, ihr vielmehr Entgegengesetztes an, so wird dadurch nicht nur für die Erkenntniss der Krankh. gar nichts gewonnen, sondern es wird vielmehr die Frage, statt beantwortet zu werden, ganz bei Seite gesetzt, u. die Verlegenheit dabei nur vermehrt, indem für eine unbekannte Grösse eine andre noch weniger bekannte gesetzt wird. Jede Erscheinung im Kreise der Natur liegt aber im Gebiete der Physiologie, u. es lässt sich somit auch die Krankheit von physiolog. Seite betrachten, indem man nämlich denjenigen Theil des gesammten Naturlebens, welcher auf die Erzeugung, Entstehung, Entwickelung u. Eigenschaften der Krankh. verwendet wird, näher zu bestimmen sucht. In sofern es nun der Zweck der Physiologie nicht ist, erläutern zu wollen, warum etwas geschehe, schliesst auch die Physiologie der Krankh. die ätiolog. Forschung aus, u. sucht nur nachzuweisen, dass es eine in der Natur begründete Möglichkeit, ja sogar unter bestimmten Verhältnissen eine unvermeidliche Nothwendigkeit sei, krank zu werden. Um diese Nachweisung so vollständig als möglich machen zu können, muss vor Allem die Physiologie der Gesundheit ausgebildet werden; denn diese muss bestimmen, welche Kräfte im Organismus thätig sind, u. welche Vorgänge in Folge dieser Kraftäusserungen statt haben müssen, wenn der Zweck der Organisation erfüllt werden soll. Ist dieser (gesunde) Zustand genug erkannt, so dass sein ganzes Wesen bis auf die kleinsten u. letzten Verzweigungen klar geworden, dann muss auch die unbedeutendste Störung desselben in seinen veränderten Erscheinungen wahrgenommen werden können, u wenn die Erkenntniss möglich wird, dass dieser oder jener Vorgang im Körper statt habe, wird auch die Erklärung, wie er statt haben könne u. müsse, dadurch möglich gemacht. Allerdings bleiben aber trotz der durch die schon sehr ausgebildete Kenntniss des Normalzustandes gegebenen Anhaltspunkte dennoch für die Erkenntniss seiner Störungen so viele neue Momente u. Hindernisse zu überwinden übrig, dass, wenn auch nicht gerade immer das Dasein der Gesundheitsstörung, doch oft die Art u. das Wesen derselben nur schwer erkannt werden. Vielmals bewirkte solche der Mensch mit Vorwissen, wofür das häufigste Beispiel Diätfehler u. Gastricismen sind: oft veranlasst er aber auch, ohne es gerade stets zu wollen, die Störungen seiner Gesundheit, weil er die Schädlichkeiten, denen er sich aussetzt, nicht kennt, u. die Verhältnisse, in welchen sein Erkranken, wenn auch langsam u. spät, möglich u. unausbleiblich wird, nicht zu vermeiden weiss. Indessen mögen auch immer jene uns unbekannten Verhältnisse nie völlig zu ergründen sein, dessenungeachtet bleibt ihre Erforschung unsere Aufgabe, u. zwar für die Heilkunde die höchste, da eigentlich nach ihrer Lösung erst die s. g. Indicatio causalis wirklich erfüllt u. die Krankheit in ihren Anfängen erreicht werden kann. Letztere zu erkennen ist aber um so schwieriger, als wir in der Analyse des Krankheitskeims noch nicht hinreichende Fortschritte gemacht haben u. die Beschaffenheit der zur Krankheitsentwickelung bereit liegenden Urstoffe u. die aus letzteren möglicher oder nothwendiger Weise entstehenden Bildungen nicht genauer zu erkennen vermögen. Die ersten Anfänge der Krankheit finden sich schon in der Krankheitsanlage, die strenge genommen schon Krankheit ist; doch ist hier wohl die allgemeine von der speciellen zu unterscheiden. Jene beruht auf der unbeschränkten Möglichkeit, dass durch Veränderungen im Organismus überhaupt Störungen des Normalzustandes entstehen; diese ist schon ein bestimmtes Resultat bestimmter Vorgänge, die Summe mehrerer Störungen, woraus die Neigung zu einer bestimmten Krankheit hervorgeht, oder wodurch vielmehr eine immerwährende Abweichung vom Normalzustande unterhalten wird, welche wir in geringeren Graden nur Krankheitsanlage, in höheren aber Krankheit selbst zu nennen pflegen. — Indem nun Krankheit als naturgemässe Abweichung vom Normalzustande angesehen wird, kann es nicht auffallen, dass an ihr auch bestimmte Gesetze, gewisse Typen, Perioden u. Abstufungen wahrzunehmen sind; denn alle Naturerscheinungen ruhen auf einer bestimmten Basis u. erfolgen nach gleichen, immer wiederkehrenden Gesetzen. Die Gesundheit verwandelt sich nur nach bestimmten Gesetzen in Krankheit Kehren die zur Gesundheitsstörung mitwirkenden Kräfte zur Normalbeschaffenheit zurück, u. treten diese Gesetze wieder in ihre vorigen Rechte ein, so stellt sich mit ihnen auf ganz natürl. Weise die Gesundheit wieder her, vollkommen oder unvollkommen, je nachdem die Herstellung des Normalzustandes theilweise oder ganz geschieht. Wirken jene diesen störenden Kräfte länger fort u. heben sie endlich den Normalzustand ganz auf, so muss zulezt die Organisation zur Erfullung ihres Normalzweckes ganz untauglich werden, u. die Folge davon ist der Tod. — So höchst mannigfaltig nun aber auch die Abweichungen vom Normalzustande sind, so lassen sich dieselben doch auf bestimmte Hauptclassen zurükführen u. einer gewissen Einfachheit unterwerfen. Indem wir die Krankh. bis zu den einfachsten für uns erkennbaren Verhältnissen des Entstehens u. Bestehens verfolgen, so lassen sich folgende 3 Grundveränderungen aufstellen: 1) Thätigkeits-Veränderung, dynam. Störung, Alienatio vitalitatis, *Μεταδύναμις.* 2) Mischungs-Veränderung, organ. Störung, Alienatio mixtionis, *Μεταχυμεία* u. 3) Gestalt-Veränderung, physische (mechanische) Störung, Alienatio formae, *Μεταμόρφωσις.* Genannte 3 Grundformen können jede einzeln vorkommen;

in den meisten Fällen stellt jedoch die Krankh. ein durch Verschmelzung derselben zusammengesetztes Bild dar, indem die eine Veränderung gewöhnlich bald schneller, bald langsamer die anderen herbeiführt u. unterhält, so dass die Krankh. also von 2 u. 3 Factoren gebildet wird. Krankheit ist nun vorhanden, sobald in einer der angenommenen Beziehungen eine wesentliche Veränderung des Normalzustandes eingetreten ist; die Krankh. wird erkannt, oder wenigstens erkennbar, sobald eine solche Veränderung hinreichend auffallende Symptome veranlasste, um unseren Sinnen deutlich u. für diese empfänglich werden zu können; die eigentliche Unterscheidung, Diagnose der Krankh., wird jedoch erst möglich, wenn es gelingt, das Verhältniss der ihr Dasein bedingenden Veränderungen zu einander in jeder Beziehung zu ermitteln. 1) Thätigkeit ist Leben; wo Leben ist, ist auch Thätigkeit. Der vorzüglichste Repräsentant der Lebensthätigkeit, der Träger u. Leiter ihrer Aeusserungen, ist der Nerve. So viel wir von letzterm auch wissen, so ist es uns doch nicht möglich, die Nervenkraft zu erklären; wir verstehen das Leben, das Thätigkeit Verleihende nicht, u. erkennen nur das Belebte, das Thätigkeit Aeussernde. Hier zeigt sich nun, dass die Aeusserungen wechseln, u. wir erkennen daraus, dass auch die Thätigkeit selbst wechseln müsse. Der bestimmte Entwikkelungsgang der Organismen weist die normal. Thätigkeitsveränderungen allenthalben nach; von dem ersten Entstehn eines Organismus bis zum naturgemässen Aufhören desselben durchläuft er eine unendliche Reihe von Thätigkeits-Aeusserungen u. Veränderungen, nicht nur im Ganzen, sondern auch in allen seinen Theilen. Wenn nun aber die Lebensthätigkeit überhaupt schon hier Veränderungen zu erleiden im Stande ist, so kann sie auch solche erleiden, welche nicht in den normal. Cyclus ihrer Aeusserungen gehören, sondern vielmehr auf irgend eine Weise über die Grenzen des Normalzustandes hinausirren. Solche Richtungen der Lebensthätigkeit können unter den mannigfaltigsten Verhältnissen auftreten, in allen Organen u. Geweben, durch veränderten Nerveneinfluss vermittelt zum Vorschein kommen, u. in kleinerer oder grösserer Ausdehnung, in niedrigerem oder höherem Grade Krankh. darstellen. Manche Thätigkeitsveränderungen erhalten sich rein als solche, oder nehmen nur einen geringen Zuwachs anderer Veränderungen an; viele darunter ziehen aber schnell weitere Veränderungen nach sich u. verlieren ihren ursprüngl. Charakter. Vorzugsweise sind in diese Kategorie zu rechnen alle s. g. Nervenkrankheiten, Neuroses, u. die Idiosynkrasien. — 2) Die Mischung ist ein von der Thätigkeit zwar influenzirtes, aber nicht durchaus abhängiges Verhältniss der Körperwelt; im Gegentheil wird oft die Thätigkeit von der Mischungsbeschaffenheit eines Gebildes abhängig. Ebenso leicht nun, als nach veränderter Thätigkeit die Mischungsveränderung als secundäre Erscheinung eintritt, wird auch die Thätigkeit selbst zu einer andern Richtung bestimmt, wenn das Substrat, in dem sie sich äussern soll, verwandelt ist, u. von der (dem Organismus zukommenden) normalen Beschaffenheit abweicht. Dieser letztere Fall tritt in der Krankh. nicht selten ein; denn nicht nur die Einführung gewisser Stoffe in den Organismus, sondern auch die Entbehrung bestimmter Elementarstoffe verändert nothwendiger Weise die Mischung, u. ihren allgemeinen u. besonderen Veränderungen folgen über kurz oder lang andere Störungen. Vermittler des Stoffwechsels ist aber das Blut. Dasselbe wird daher nicht nur bei allen normalen, sondern auch bei allen abnormen Mischungsveränderungen die Hauptrolle spielen, von welchen letzteren die Zahl sehr gross sein muss, da die stets fortdauernden Processe der organ. Verbindungen u. Scheidungen u. die ununterbrochene Gelegenheit zu verschiedenen Anziehungen u. Abstossungen der alten oder neuen Stoffe unberechenbare Variationen der Mischung gestatten, bei welchen die chem. Gesetze unstreitig u. vorzüglich thätig sind. In diesem Sinne ist daher Krankh. ein Resultat abnormer Sublimations- u. Präcipitationsprocesse und ihre ersten Anfänge sind in den Gesetzen der chem. Verwandtschaft aufzusuchen. Dabei können die mannigfaltigen Krankheitszustände in Folge der Mischungsveränderung, wie die Träger derselben, sowohl im Kreislaufe vertheilt, als in einem bestimmten Theile abgesetzt sein. Es gehören hierher vor Allem die Krankheiten des Blutes, aus denen die übrigen Mischungsveränderungen im Körper abzuleiten sind, u. vielleicht ist hierher auch das Fieber zu rechnen, welches eine zusammengesetzte Störung des Normalzustandes zu sein scheint, in welcher die Thätigkeits- u. Mischungsveränderung sich vereinigen. Die das Fieber begleitenden u. charakterisirenden Secretionsstörungen u. die erfolgenden krit. Ausscheidungen sind offenbar eigenthümliche im Mischungsverhältnisse statt habende Vorgänge, welche bei manchen Fiebern ursprünglich von diesem auszugehen scheinen. — 3) Gestalt ist jedem Körper eigen, u. gründet sich auf den Zusammenhang u. die Lage seiner integrirenden Bestandtheile. Veränderungen dieser Verhältnisse können auf doppelte Art geschehen, entweder vom Körper ausgehend in Folge innerer Veranlassungen, welche durch Thätigkeits- u. Mischungsstörungen herbeigeführt werden, oder von aussen auf den Körper angebracht, folglich durch mechan. Einwirkung. Die auf letztere Weise bewirkten Gestaltsveränderungen sind abnorm, u. machen schon Krankheit selbst aus. Normale Gestaltsveränderungen sind alle der ungestörten Entwickelung eines gesunden Körpers von innen nach aussen angehörig. Wie nun die Gestalt diesen normalen Enwickelungsthätigkeiten unterworfen ist, ebenso muss sie auch mehr oder minder Antheil an allen Abweichungen vom Nor-

malzustande, insbesondere an allen Mischungsveränderungen nehmen, wobei die integrirenden Theile verändert, folglich Lage u. Zusammenhang der Gebilde modificirt werden. Nicht minder aber werden hierbei auch die Thätigkeit u. die Mischung der betroffenen Theile Störungen erleiden, u. der nothwendige Uebergang u. die unausbleibliche Verschmelzung der 3 genannten Veränderungen werden dann am deutlichsten hier einzusehen u. nachzuweisen sein. Das, was man Reaction nennt, ist nichts weiter, als der Beitritt einer neuen Veränderung zu einer frühern, oder der Uebergang der einen in die andre; woraus zugleich auch erhellt, was von einer Unterscheidung innerer u. äusserer Krankheiten zu halten sei, u. wie weit rationeller es ist, diese in örtliche, (besser beschränkte; circumscriptas) u. allgemeine (verbreitete, diffusas) einzutheilen. — Diese Veränderungen constituiren die Krankheit. — Physiologie der Krankhheit wäre nach dem bisher Gesagten mehr, als die s. g. Pathologie zu sein pflegt. Physiologie der Krankheit, unmittelbar an die Physiologie der Gesundheit angrenzend, schöpft aus der Bekanntschaft mit dem Normalzustande die Kenntniss seiner Störungen, betrachtet aber diese als ganz naturgemässe Erscheinungen u. überlässt es der Pathologie, in der Krankh. etwas Fremdartiges finden zu wollen, u. sie als ein eigenes Ens heterogenum zu zergliedern. Die Pathologie schlägt auf diese Weise gleichsam einen entgegengesetzten Weg ein, indem sie von der krankhaften Veränderung auf den Gesundheitszustand zurückschliesst. Wie nun aber die Physiologie der Krankheit einerseits mit der Phys. der Gesundheit u. andrerseits mit der Pathologie auf das Innigste verbunden ist, so steht sie auch nicht minder mit der eigentlichen Therapie im engsten Zusammenhange, in sofern diese, um den Normalzustand wieder herzustellen, nicht nur die Kenntniss dieses voraussetzt, sondern auch zu wissen nöthigt, auf welche Weise dieser gestört sei, u. gestört werden könne. Erfahrung lehrt die Wirkungen gewisser Substanzen auf den gesunden Körper kennen; ihre rationelle u. nützliche Anwendung auf den krankhaft veränderten Körper wird aber nur dann möglich, wenn ihre Wirkungsweise auf die gegebene Störung des Normalzustandes berechnet werden kann. Je directer diese Wirkung geschehn kann, desto schneller u. leichter wird sich auch die Störung des Normalzustandes heben u. desto gewisser wird auch dieser wieder in seine vorigen Rechte eintreten. So wie sich endlich die mannigfaltigen Krankheitszustände auf wenige einfache Grundformen zurückführen lassen, können auch die unzähligen Heilmittel nach ihren Hauptwirkungen in wenige Classen eingetheilt werden, u. so bilden sich bestimmte Heilapparate für gewisse Veränderungen, je nachdem sie mehr der Thätigkeit, der Mischung oder der Gestalt gelten. [*Hufeland's Journ. St.* 9. 1835.] *(E. Kuehn.)*

18. *Ueber das Blasebalggeräusch;* von Charles Cowan. Ueber den wahren Grund des Blasebalggeräusches herrscht noch manche Dunkelheit. Nachdem es früher für ein fast pathognomon. Symptom von Klappenfehlern angesehen worden ist, entdeckte man es später auch in der Aorta u. ihren Verzweigungen in Fällen von Herzbeutelentzündung, von Hirnleiden, ja sogar als eine fast constante Erscheinung vom 4. Monate der Schwangerschaft bis zu ihrem Ende. Nach Bouillaud's Untersuchungen rührt das Blasebalggeräusch unter 20 Fällen, wo man es hört, in 19 von Strictur der Oeffnungen des Herzens her; derselbe vernahm es bei Vorhandensein von Blutgerinnsel in den Herzkammern, bei kalkartigen Abscheidungen an den Klappen, welker, unvollkommener Beschaffenheit derselben, Verwachsung mit den Herz- oder Gefässwandungen, bei Hypertrophie mit Erweiterung, bei starken Blutflüssen endlich in nervenkranken oder chlorot. Personen. Allen diesen Krankheitszuständen ist aber ein Umstand gemein, von dem jenes Geräusch abhängen könnte, nämlich vermehrte Reibung, möge diese durch Verengerung einer Oeffnung, Rauhheit einer Membran, Beschleunigung des Blutlaufs, oder Störung des Verhältnisses zwischen der Flüssigkeit u. der sie enthaltenden Röhre bedingt sein. Die verschiedenen Grade der Reibung, welche durch die Heftigkeit u. Kraft des Blutlaufs erzeugt werden, geben zu den mannigfaltigen, öfters mit einander abwechselnden, Modificationen des Blasebalggeräusches Veranlassung, wohin das Raspel-, Säge-, schwirrende u. zischende Geräusch zu rechnen sind. Doch scheint allerdings in Fällen von Pericarditis das eigenthüml. Sausen (rushing noise) welches das wahre Blasebalggeräusch begleitet, entweder durch Klappenfehler, ungewöhnlich heftige Zusammenziehungen, oder durch Hypertrophie mit Erweiterung des Herzens bedingt zu sein; wiewohl sonst die Geräusche, die von Lymphablagerungen auf der Oberfläche des Herzens u. des Herzbeutels abhängen, den in den Herzhöhlen selbst entspringenden ganz ähnlich sind. Das Blasebalggeräusch kann aber auch in den Bronchien, welche durch ein hypertrophisches Herz zusammengedrückt werden, so dass der Eintritt der Luft ein Reiben verursacht, seinen Ursprung haben, u. nichts destoweniger (weil der Druck vom Herzen herrührt) isochronisch mit dem Herzschlage sein, wie der Vf. an einem andern Orte dargethan hat. Aeusserer Druck auf die grösseren Arterienstämme verwandelt ebenfalls das schwache Geräusch, welches man im natürl. Zustande vernimmt, in Blasebalggeräusch; man vernimmt es ferner, wenn die innere Haut einer Arterie rauh, knorplicht wird oder verknöchert, bei aneurysmat. Geschwülsten, beim Einströmen von Arterienblut in eine Vene, in chlorot. Personen, bei Beschleunigung der Herzthätigkeit, nach starker Verminderung der Blutmasse durch Aderlässe u. s. w. Ueberall finden wir

entweder ein Hinderniss, was dem Blutlauf entgegensteht, einen unnatürl. Abfluss des Blutes, oder ein Missverhältniss zwischen der Stärke der Röhre u. ihrem Inhalte, wodurch vermehrte Vibrationen der Arterienwände erzeugt werden. *Dr.* Fischer in Amerika hörte, wenn er das Ohr an den Kopf von Personen, die an Meningitis litten, anlegte, ein deutliches Blasebalggeräusch (Medical Mag. Nr. 15) entweder von Ueberfüllung der grösseren Hirnarterien, oder von der Erweiterung derselben abhängend, die nach Alison bei Entzündung der Organe statt findet; das genannte Geräusch liess nach, wenn man den Blutlauf in den Carotiden hemmte. Graves hörte bei einer Lungenentzündung das Blasebalggeräusch über den ganzen Theil des Brustkastens, der dem Umfange der Entzündung entsprach (Dublin Journal Nr. 16), welches ohne Zweifel von den grösseren Arterien in der Lungensubstanz seinen Ursprung nahm. Ueber die Entstehung desselben Geräusches in der 2. Hälfte der Schwangerschaft hat man verschiedene Erklärungen gegeben. Beachtet man, dass der Rhythmus des Herzschlags sich wohl schwerlich durch die Krümmungen der Gefässe des Uterus u. der Placenta fortpflanzt, dass Montgomery das Blasebalggeräusch bei einer Vergrösserung u. sarkomatösen Entartung des Uterus, Bouillaud in der linken Lendengegend beim Drucke eines vergrösserten Ovarium auf die Art. iliaca vernommen hat, dass derselbe die Stelle des Geräusches zu ändern vermochte, wenn er die Schwangere sich rechts oder links legen liess, dass das Geräusch sich erst dann zeigt, wenn sich der schwangere Uterus über den Beckenrand emporhebt, u. dass es wieder verschwindet, nicht dann, wenn die Placenta entfernt ist, sondern wenn sich der Uterus wieder zusammengezogen hat, so scheint die Meinung Bouillaud's viel für sich zu haben, dass dieses Geräusch vom Druck des schwangern u. vergrösserten Uterus auf die Unterleibsarterien abhängt. Auch bisweilen durch einen sehr grossen Kropf wird das Blasebalggeräusch in den Carotiden hervorgerufen; doch überzeugte sich der Vf. in dem einen Falle sehr deutlich, dass es nicht in der vergrösserten Drüse selbst, sondern in der Carotis derjenigen Seite vorhanden war, welche unter dem Drucke am meisten litt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 9. 1836.]

(*Scheidhauer.*)

19. *Ueber Wärmekrankheiten.* Eine nosochthonologische Skizze von *Dr.* Julius Minding in Berlin. [Der Vf. hat bereits früher eine auch in diesen Jahrbüchern (B. III. S. 293) mitgetheilte Skizze über Lichtkrankheiten gegeben; diese u. die hier vorliegende, so wie eine folgende „über die Abwechselungen des verticalen u. horizontalen Druckes der Atmosphäre u. die damit in Verbindung stehenden abnormen Lebenszustände", sind Beiträge zu einer künftigen „Nosochthonologie", wie der Vf. die noch zu erbauende Wissenschaft benennt, eine Nosologie vom geograph. Standpunkte aus aufgefasst, oder die „Lehre von den Krankheiten als Producten u. Reflexen der Erdlocalitäten." Ueber Begriff, Zweck u. Methode dieser Nosochthonologie verbreitet er sich in einem, dem gegenwärtigen vorausgeschickten Aufsatze.]

Unter allen physikal. Agentien, welche ihre Gesetze auf das organ. Leben in den Modificationen der Individualität ausdehnen, ist die Wärme eine der eingreifendsten u. continuirlichsten. Auf Differenzen der Temperatur führte man in den alten u. selbst noch in den neueren Zeiten fast ausschliesslich alle Verschiedenheiten der Form, der körperlichen u. geistigen Entwickelung zurück, womit man freilich die Wahrheit, dass alle Zustände des Lebendigen nothwendige Resultate der Verhältnisse der anorganischen Materien u. Kräfte sind, einseitig auf die Masse der Wärme beschränkte. Eine genauere Untersuchung ergiebt jedoch, dass zusammenwirkende Ursachen, nicht ein einzelnes Agens, jene Verschiedenheiten bewirken, u. in dem Aufsatze über Lichtkrankheiten ist bereits dargethan, dass ein nicht unbeträchtlicher Theil der Veränderungen, denen das Dasein der Organismen in den verschiedenen Breiten unterliegt, nicht dem Einflusse der Wärme, sondern des Lichts zugeschrieben werden müsse. Der Grad von Abhängigkeit nun, in welcher das organ. Leben, u. insbesondere das des Menschen unter äusseren Potenzen steht, ist, was die Wärme anlangt, geringer u. grösser als in den anorgan. Gebilden. Geringer, in sofern das thier. Leben einen eignen Grad innerer Wärme behauptet, welcher, je höher die Entwickelungsstufe des Thieres, um so entschiedner von dem Einflusse der Schwankungen äusserer Temperatur frei bleibt. Grösser, in sofern es eine leicht erreichbare Grenze giebt, wo das thier. Leben den physikal. Regeln der Erwärmung u. Erkältung ganz anheimfällt, u. unter der überwiegenden Gewalt des allgemeinen Naturgesetzes mit seiner Selbstständigkeit seine ganze Existenz als organisch Besonderes aufgiebt.

Die Erwärmung des Erdballes wird abhängig gedacht von seiner Stellung gegen die Sonne. Darauf begründet sich die Eintheilung in Zonen von dem Aequator, wo die Sonne 2mal im Jahre den Zenith eines Ortes durchschneidet, bis zu den Polargebieten, unter deren Horizonte das laufende Gestirn während des kürzesten Tages verschwindet; u. diese Zonaleintheilung bildet die Norm der Ortstemperaturen, die mit den höheren Breiten abnehmen. Aber diese Norm erleidet durch die Art, wie die Materien die Wärme an sich entwickeln, durch die Veränderung des specif. Gewichts der erwärmten Körper u. das daraus hervorgehende Steigen u. Fallen in tropfbaren u. elastisch flüssigen Massen sehr beträchtliche Veränderungen. Das Land reflectirt die Wärmestrahlen mehr als das Wasser, die Luftschichten über dem Lande werden also rascher erwärmt u. rascher abgekühlt als über dem Meere; die Oberfläche des

Wassers ferner behauptet eine Temperatur von 4° C. so lange, bis selbst seine untersten Schichten auf diesen Grad gefallen sind, weil bis dahin alles wärmere Wasser, als das leichtere, an die Oberfläche heransteigt; so wie die wärmere Luft stets aufsteigend sich über die kältere erhebt u. auf diese Art Wärmeströmungen von den Aequatorial- nach den Polargegenden gebildet werden. Da ferner die Luft von den durch sie hindurchgehenden Wärmestrahlen nur sehr wenig aufnimmt, u. ihre Wärme vielmehr durch die von der Oberfläche der Erde reflectirten Strahlen empfängt, so nimmt die Temperatur in einem stetigen Verhältnisse mit der Höhe der Luftschicht über der Meeresfläche ab, u. dieser Umstand bedingt die Möglichkeit immerwährenden Schnees auf hohen Punkten, selbst unter den Tropen. Abgesehn von diesen Verhältnissen wird der Grad der Erwärmung einer Erdstelle durch eine Combination seines Breitengrades mit seiner Entfernung vom Meridiane von Paris bestimmt. Unter diesem letztern nämlich u. den ihm zunächst benachbarten nehmen die Temperaturen am langsamsten nach Norden zu ab; wogegen sie in den Längen von Westamerika u. Ostasien am raschesten fallen u. dergestalt Curven bilden, denen Humboldt den Namen „isothermische Linien" gegeben hat. Die Jahrestemperatur unter dem Aequator beträgt in beiden Welttheilen + 27,5° C. Nur einzelne Localitäten überschreiten dieses Maass. Fast bis zum 20° bleibt diese Wärme sich überall im Niveau des Meeres gleich, von da an nimmt sie nach Humboldt ab

	im westl. Theile des alten Continents	im östl. Theile des neuen Continents
zwischen 20 u. 30°	um 4,0°C	6,25°C
30 u. 40	4,5°	7,125°
40 u. 50	7,125°	9,0°
50 u. 60	5,5°	8,5°

Am schnellsten ist also in beiden Continenten die Wärmeabnahme zwischen 40 u. 50°. — Die niedrigste aller bis jetzt beobachteten Jahrestemperaturen ist die von Parry auf Melville-Island unter 74° 45′ n. B. u. 113° w. L. von Paris gefundene, die für das ganze Jahr — 18,5°, für den Winter — 33° beträgt. Dennoch setzt sich dieser so tief unter den Gefrierpunkt des Seewassers (— 2,5° C.) fallenden Temperatur, welche der Theorie zufolge jährlich mehr Wasser in Eis verwandeln müsste, die ausgleichende Einrichtung der Natur entgegen, dass in kurzen, aber heissen Sommerwochen jene Gefilde der Kälte mit einer üppigen Vegetation bedeckt sind, auch dort dem Leben zu Gunsten. Aber auch inmitten der glühenden Wüste, auf dem Plateau von Fezzan, nur 1200 Fuss über dem Meere fror das Wasser über Nacht in den Schläuchen, während das Thermometer um Mittag 24° zeigte. So auffallende Wechsel finden ihre Erklärung in der Stärke der Verdunstung, womit der erwärmte Boden seine Dämpfe in die rascher erkaltende Atmosphäre ausstrahlt.

Für die Wärme ist also, wie für das Licht, unter den Tropen der tägliche, unter den Polen der jährl. Wechsel das Vorwaltende. Die an der Oberfläche der Erde statt findende Wärmeentwikkelung ist in ihren grössten Extremen auf eine Anzahl von Graden beschränkt, welche derjenigen zwischen dem Frost- u. Siedpunkte des Wassers beinahe gleichkommt. Zwischen diesen Extremen bewegt sich die Erdwärme auf u. ab, während sie im Mittel die oben angegebenen Zahlen von + 27,5° am Aequator u. — 18° in der grössten beobachteten Annäherung an die Centralpunkte der Kälte nicht überschreitet. Die Extreme der Erdtemperatur umfassen also eine Differenz von 100° C., ihre äussersten Mittel eine Differenz von 50° C. Für die *bewohnte* Erde aber kann man die Differenz der mittlern Temperatur fast ganz gleich der Wärme des menschlichen Blutes = 36° C. setzen. Daraus ergiebt sich, dass die höheren unter den mittleren Temperaturgraden sich aus geringeren Extremdifferenzen entwickeln müssen als die niederen, oder: dass, je kälter die mittlere Temperatur eines Ortes ist, um desto grösser der Unterschied zwischen seiner grössten Sommerwärme u. Winterkälte sei; ein Schluss, den die Erfahrung bestätigt, u. den der Vf. ausführlicher tabellarisch an einer Reihe von Orten, die von 29°50′ bis zu 74°45′, theils nördlicher, theils südlicher Breite liegen, nachweist. Mit den mittleren Tagestemperaturen verhält es sich auf gleiche Weise. Die Differenz zwischen dem kältesten u. wärmsten Tage eines Ortes ist um so grösser, je niedriger die mittlere Temperatur ist, u. dieses Verhältniss erstreckt sich unter übrigens gleichen Umständen selbst bis auf die Differenz der kältesten u. heissesten Tagesstunde des Jahres. — Die Extreme der Temperaturen werden übrigens durch die Nachbarschaft des Meeres bedeutend gemildert, u. so wird die Stellung des Landes gegen das Wasser eins der wichtigsten Momente für die Beschaffenheit des Klima. Dabei ist jedoch vorzugsweise das Tiefland gemeint; die Verhältnisse der Wärme, welche sich aus den Höhen ergeben, sind zusammengesetzter, u. örtl. Ursachen walten hier fast überall vor den allgemeinen vor. Ein Ueberblick der Wärmevertheilung über den Erdboden lehrt aber: dass die Natur, welche den Gang u. die Stellung der Erde zur Sonne allgemeineren Gesetzen untergeordnet hat, dennoch durch eine weise Anordnung ihren Bedingungen einen weit grössern Theil des Erdballes für die organ. Schöpfung bewohnbar machte, als jene Gesetze anscheinend erlauben. Unbekannte, aber in ihren Wirkungen mächtige Ursachen verhindern, dass der Einfluss einer tief unter den Nullpunkt fallenden Jahrestemperatur nicht einen grossen Theil des amerikan. u. asiat. Festlandes bis unter den 60° hinab mit ewigem Eise bedecke; Umstände, die wir zum Theil zu erkennen vermögen, halten die Schneegrenze der Gebirgsketten von dem Hinabsteigen zu ihrem normalen Mittel ab; wiederum

nehmen die Wasserbecken der Welt die überflüssige Wärme den tropischen Gegenden hinweg, um sie in warmen Strömen dem Norden hinaufzuführen; das gefrierende Meer bindet eine Kälte, welche jeden seiner Eistheile bis auf — 80° herabsetzen müsste, wenn er seine flüssige Gestalt behielte, u. so wird die Erde dem Menschen mit Hülfe der Künste, welche sein Geist ihn lehrte, über den 70° hinaus bewohnbar. Aber an diesen Orten eines nur künstlich u. kärglich gefristeten Daseins mag man doch nicht erkennen, welche eigenthüml. Wirkungen der jährliche Wechsel der Temperaturen hervorbringe. Ausserdem giebt es nur wenige Beobachtungen über den Gesundheitszustand jener Nordvölker, u. es mögen darauf nicht zu allgemeine Schlüsse gegründet werden. Zu bekannteren Gegenden übergehend, mögen erst die verschiedenen Arten der Einwirkung der Temperaturen unterschieden werden. Sie zerfallen in diejenigen, bei denen der Mensch im Freien auszudauern vermag, und diejenigen, wo diess nicht ohne Gefahr für sein Leben u. seine Gesundheit geschehen kann. Die ersteren schliessen sich zwischen etwa + 10 — + 20° für den Bewohner gemässigter u. zwischen + 15 — + 25 — 30° für den heisser Klimate ein. Diesseits u. jenseits dieser Grenzen ist ein fortwährendes Leben im Freien nicht gut mit vollständigem Wohlsein zu vereinigen; da es nun keinen Ort der Erde giebt, wo die Extreme der Wechsel sich zwischen so engen Grenzen bewegten, so wird ein Schutz gegen die Wechsel des Klima an den meisten Orten der Erde für den Menschen nothwendige Bedingung. Zwischen den genannten Temperaturen aber behält das organ. Leben seine grösste Freiheit u. Stärke. Die Reactionen gehen kräftig vor sich, Haut-, Lungen- u. Nierenthätigkeit, Nerven- u. Blutsystem halten einander genau das Gleichgewicht; Fruchtbarkeit, Entwikkelung u. Consumtion stehen in angemessenem Verhältnisse; Fieber verlaufen regelmässig, mit bestimmter u. auffallender Entscheidung; Lysis ist dort weit seltner als Krisis. Eine grössere Hitze begründet eine starke Richtung der organ. Thätigkeit nach aussen, wodurch die Energie des Athmungsapparats herabgestimmt, ein Vorherrschen des Kohlenstoffs im Blute bedingt wird. Die Wärme steigert im Organischen wie im Chemischen den Process der Bildung ins Flüssige, wie die Kälte den ins Feste; dem erstern stehen die Unterleibsorgane, dem letztern die der Brust vor; darum sind Unterleibskrankheiten, d. h. die eigentlich so zu nennenden venösen wesentlich Wärmekrankheiten, Brustkrankheiten wesentlich Kältekrankheiten; die gesteigerte Plasticität ist Eigenthümlichkeit des Nordens, die gesteigerte Hämatose des Südens. Die constanten Temperaturen, welche über das Mittel hinausgehen, bedingen eine constante Richtung des Lebens. So lange sie sich nur gleichmässig verhalten, befindet sich der Mensch fast überall auf der bewohnten Erde unter gesetzmässigen Bedingungen des Wohlseins, in sofern er sich gegen die Extreme durch die ihm zu Gebote stehenden Hülfsmittel zu schützen weiss. Aus dem Normalen dieser Einwirkungen ergeben sich sehr leicht die aus demselben sich entwickelnden Krankheitsdispositionen. Der Tropentemperatur ist der Charakter der Asthenie eben so eigen, wie der der Sthenie den höheren Breiten aufwärts. Daher vorwaltende Nervosität ein Eigenthum des Südens, vorwaltende Irritabilität eine Qualität des Nordens; grosse Fruchtbarkeit der Weiber bei verhältnissmässig geringer mittlerer Lebensdauer der Individuen im Süden, geringere Fecundität u. längere mittlere Lebensdauer im Norden; dort rasches Wachsthum, zeitige u. starke Geschlechtsentwickelung, frühes Aufhören der Zeugungskraft u. frühes Altern, hier in Allem das Gegentheil; dort überwiegende Erzeugung weiblicher, hier männlicher Individuen. Dort acuter Verlauf der Krankheiten aus gesteigerter Hämatose, hier chron. Formen; dort dagegen chron. Verlauf der Entzündungen mit Neigung zu Verschwärung u. Fäulniss, hier rascher Verlauf derselben mit Neigung zu Eiterung u. plastischer Exsudation. Dort das begleitende Fieber mit Neigung zur Nervosität u. Asthenie, hier sthenisch u. den Charakter der Entzündung tragend. Die Ausscheidungen in der Kälte stets fester gebunden u. in festen oder flüssigen Massen alle ihre Bestandtheile zusammenhaltend; in der Hitze weit mehr in Gasgestalt frei werdend; so sind die Contagien des Nordens fix, die des Südens flüchtig, die Reihe der Wärmekrankheiten entscheidet sich vorherrschend durch Haut u. Darmkanal, die der Kältekrankheiten durch Lungen u. Nieren. Dem biliösen Charakter südlicher Krankheitsformen steht der pituitöse der nördlichen gegenüber. Von den Entzündungen u. Reizen der Schleimhäute herrschen die Brustformen in der Kälte, die Intestinalformen in der Wärme vor; der einfache Schnupfen bis zur Influenza ist Nordform; die Diarrhöe bis zur epidem. Ruhr ist Südform.

Zu diesen Einwirkungen der Hitze u. Kälte, wie sie entscheidend die Richtungen des Lebens bestimmen u. in Verbindung mit anderen allgemeineren oder örtlichen Reizen diese Richtungen zu Krankheitsformen werden lassen, tritt nun aber ein andres Moment hinzu, an sich hinreichend, abnorme Lebenserscheinungen zu veranlassen: der *Wechsel* der Temperaturen. Er ist für die Nordgegenden *vorherrschend* ein *jährlicher*, für die Tropenwelt vorherrschend ein täglicher, daher, dort, im Norden, mehr epidemische Constitutionen, Krankheitsformen der Jahreszeiten; im Süden mehr endemische u. sporadische, Krankheitsformen der Localitäten u. Individualitäten. In sofern jedoch andere tropische Witterungseinflüsse, ohne wesentlichen Einfluss auf die Temperatur, sich in sehr bestimmten u. genauen Zeitabschnitten folgen, wird diese Differenz nicht deutlich. — Mit Sicherheit lässt sich behaupten, dass keine

der Jahresepidemien, welche jenseits der Wendekreise herrschen, von den jährl. Abwechselungen der Wärme in diesen Gegenden herrühre. Dahin gehören die tropischen Nervenfieber, die nervöse Intermittens, die Cholera, das gelbe Fieber, die dysenterischen u. biliösen Leiden, Gastricismen — ferner die jenen Breiten eigenthüml. klonischen Krämpfe u. Nervendistensionen; sie alle rühren sicher nicht von den unbedeutenden Temperaturunterschieden der *Jahreszeiten* her; viel gewisser ist es, dass ein grosser Theil dieser Krankheitsformen seinen Ursprung in dem raschen Uebergange der *Tagestemperaturen* von einem Extrem zum andern finde u. dass Erkältung die Mutter von vielleicht der Hälfte aller tropischen Krankheiten sei. Sobald am trop. Himmel die Sonne unter dem Horizonte verschwindet, ist die Bedingung zur Erkältung gegeben. Die Temperatur sinkt mit einer Schnelligkeit, welche in gemässigteren Breiten selten ihres Gleichen findet, u. dieser Wechsel greift um so tiefer ein, je weniger die Tageshitze irgend eine besondre Thätigkeit des Organismus zur Erzeugung von Wärme nöthig gemacht hatte. Die Organe der Respiration sind erschlafft, die Haut ist offen, wässrige u. selbst fettige Aussonderungen gingen in reichem Maasse von derselben aus. Bei dem plötzlichen Fallen der Temperatur verschliesst sich die Haut krampfhaft, die Reaction geht nach innen u. gewöhnlich übernimmt der Darmkanal das Leiden, oder es befällt auch als deprimirender u. lähmender Einfluss das Nervensystem. Andere Umstände: mephit. Ausdünstungen, Unterbrechung der Aushauchung von Sauerstoffgas aus den Pflanzen bei eingetretener Dunkelheit, verstärken jene nachtheiligen Einwirkungen. — Beobachtungen machen es auch wahrscheinlich, dass die Erkrankungen in der heissen Zone in überwiegender Mehrzahl während der Nacht eintreten u. dass diese Eigenthümlichkeit von denjenigen Wärmekrankheiten beibehalten werde, die als Sommerformen in gemässigtere Klimate übergehen. Im Westen, wo die Nacht- u. Tagtemperatur, wenigstens im Herbste, stärker als in der Höhe der isothermischen Linie aus einander weicht, finden sich auch noch andere dieser epinyktischen Erkältungskrankheiten in grösserer Ausdehnung u. höheren Breiten vor. — Wie nun aus dem Uebergange der Hitze zu niedrigeren Temperaturen die Katarrhe des Darmkanals, Diarrhöen u. Ruhren mit ihrer Krampfform, dem Tenesmus hervorgehen, so aus Uebergang der Kälte zu wärmeren Temperaturen die Katarrhe der Respirationswege mit ihrer Krampfform, dem Husten. Hier lassen sich die frappantesten Vergleichungen zwischen zwei einander entgegenstehenden Formen auffinden. Die Südform trifft die Schleimhaut der Unterleibsorgane, weil die Wirkungen der Hitze die Richtung des Lebens dorthin bestimmen; die Nordform trifft die Respirationsorgane, weil diese im Norden vorwalten. Im Süden, wo der tägliche Wechsel vorherrscht, sind die Ruhren u. s. w. sowohl epidemisch als endemisch; wenn sie nach dem Norden hinaufsteigen, kann diess nur unter ähnlichen Bedingungen geschehen, wie sie gewöhnlich im Herbste eintreten. Im Norden, wo der jährl. Wechsel vorherrscht, wird die katarrhal. Form zur Jahresepidemie, u. sie gehört dem Uebergange des Winters zum Frühjahre an. Wie die Südform sich nicht leicht aus einer niedrigern Temperatur als 15—20°, welche zur Nachtkälte abfallen, entwickelt, so scheint die Nordform eine wenigstens bis zu 0° herabsteigende Winterkälte zu verlangen, welche zu grösserer Wärme übergeht. — Die rheumat. Krankheiten scheinen, andere Bedingungen wie Elektricitätsverhältnisse u. Barometerschwankungen abgerechnet, doch auch den Wechseln der Temperatur unterworfen zu sein. In sofern der entzündl. Process dem Norden vorwaltend zukommt, sind auch Fieber u. Entzündungen mit acut rheumat. Charakter als Kältekrankheiten zu betrachten; dagegen spricht sich die rheumat. Constitution des Südens vornehmlich mit Lebersymptomen, wie auch mit grosser Neigung zu abdominalen Hautkrankheiten aus. — Die reinen Entzündungen sind ein vorzugsweises Eigenthum kalter Gegenden, innerhalb der Grenzen des Frostwinters. Das Elevationsverhältniss vermehrt sie in dem Maasse, als sich die Höhe vermehrt, jedoch im Allgemeinen nur in Folge der gleichmässig sinkenden Temperatur. Auch in den Tropen gehen aus Congestionen entzündliche Krankheiten hervor, aber mit so entschiedener Neigung zu Asthenie u. von so wenig plastischer Natur, dass vielmehr Entmischung des Blutes, brandig-faulige Zersetzung sich aus ihnen hervorbildet, u. von einem ächt hypersthenischem Charakter nicht bei ihnen die Rede sein kann. Darum verhält sich auch die Hepatitis, der Repräsentant der Wärmeentzündungen, rücksichtlich ihrer Ausbreitung in die Höhe umgekehrt, wie die ächten Entzündungen, sie ist am häufigsten in den Tiefländern u. wird aufsteigend immer seltner. Die reinen Entzündungsfieber gehören nur dem Norden an; von entzündl. Lungenaffectionen findet sich unter den Tropen nur die venöse Form der Pneumonia notha; die Hirnentzündungen, welche an vielen heissen Erdstellen häufig vorkommen, sind viel mehr durch die directe Einwirkung des Sonnenlichts, als der Wärme veranlasst; dazu mag der Consens zwischen Abdominalorganen u. Gehirn auch mit beitragen. — Wassersuchten finden sich in den kalten Gegenden, im Norden u. auf Höhen vorherrschend als Hydrothorax, im Süden als Ascites. Phthisen verbreiten sich im Norden mehr auf Athmungs- u. Harnwerkzeuge, im Süden mehr auf Leber u. Darmkanal. Venöse Leiden zeigen sich im Süden mehr als Arthritis, im Norden mehr als Hämorrhoidalblutung. Der Einfluss der Wärme u. Kälte auf syphilit. Leiden ist bekannt genug, um hier nur an ihn zu erinnern. Von Krämpfen u. Geisteskrankheiten, wie von mehreren anderen lassen sich ähnliche Parallelen wohl aufstellen;

der Vf. giebt sie aber selbst nicht für solche aus, die sich nur auf die Einflüsse, die hier erörtert werden, zurückführen lassen. [*Clarus u. Radius Beiträge. B. II.* 1836.] (*Neubert.*)

20. *Ueber die Abwechselungen des verticalen u. horizontalen Druckes* [*der Atmosphäre*] *u. die damit in Verbindung stehenden abnormen Lebenszustände. Ein fernerer Beitrag zur Nosochthonologie*; von *Dr.* Julius Minding in Berlin. Der Druck, welchen die Atmosphäre auf die Oberfläche der Körper ausübt, lässt sich aus der Differenz der Flüssigkeiten in dem kürzern offenen gegen den längern verschlossenen Arm der Torricellischen Röhre berechnen. Diese Differenz wird an der Oberfläche des Meeres mit sehr geringen Abweichungen für alle Orte der Erde durch eine Quecksilbersäule von 28 Par." oder 336‴ Höhe ausgedrückt. Das specif. Gewicht des Quecksilbers zu 13,6 angenommen wiegt, da der preuss. Cubikfuss 66 Pfd. destillirtes Wasser von 15° R. enthält, der Cubikfuss Quecksilber 897,6 Pfd. u. demgemäss der Cubikzoll oder 1728ste Theil = 0,51944 Pfd., welches das Gewicht ist, womit ein Cubikzoll Mercur auf einen Quadratzoll der Oberfläche drückt. Demgemäss beträgt der atmosphär. Druck bei 28" P. oder 29,3" Rhein. Quecksilberhöhe fast genau 15 Pfd. preuss. auf den Quadratzoll der Oberfläche, so dass die Gesammtfläche der Haut eines erwachsenen Mannes zu 12 Quadratfuss angenommen, diese mit einer Last von 26000 Pfd. beschwert ist. (Nach Pouillet, Elémens de physique, der einen Quadratmètre als den Flächeninhalt der Körperoberfläche annimmt, würde dieses Gewicht nur gegen 22,000 Pfd. betragen, eine Angabe, die der Vf. für zu gering hält. In beiden Annahmen ist die Zellenoberfläche der Lungen, welche denselben Druck auszuhalten hat, nicht mit in Berechnung gezogen, da die alsdann freilich weit grössere Zahl nur eine sehr unsichere sein würde.) Demnach wird bei jeder Schwankung des Barometers um einen Zoll Differenz dem Organismus eine Last von nicht viel unter 1000 Pfd. auferlegt oder abgenommen. Dass eine solche Veränderung dem Allgemeingefühle nicht auffallender wird, als es wirklich geschieht, verhindert einmal die gleichmässige Vertheilung der Last; das elastische Fluidum drängt den Körper eben sowohl gegen die Richtung der Schwere, als in derselben; es verursacht also durch seine blosse Last den Muskularactionen keinen Widerstand, der sich bei Verringerung des Druckes vermindern könnte. Die Ausnahme, welche geschlossene Höhlen von diesem Gesetze machen, wird wegen der Beschränktheit der hier statt findenden Muskelbewegungen nur bei grössern Wechsel bemerklich. Sodann stellt sich ein Gesetz der Pneumatostatik ausgleichend dem verstärkten Drucke auf die Oberfläche entgegen. Gasförmige Stoffe, deren Elasticität also im geraden Verhältnisse zu ihrer Compression steht, besonders aber Wassergas treten in jedem Augenblicke unter der Haut hervor u. erhalten dieselbe in einer Spannung, die mit dem Widerstande wächst, welcher sich ihrem Entweichen entgegensetzt. So wird der allmälig vermehrte äussere Druck in gleichem Verhältnisse durch die steigende Spannkraft der organischen Aushauchungen aufgehoben, während diese wieder in derselben Art abnimmt, wenn das Barometer fällt. — Eine Reihe der mannigfaltigsten Vorrichtungen geht durch die Organisation aller derjenigen Wesen hindurch, welche noch weit lebhafteren Veränderungen des Druckes der umgebenden Medien ausgesetzt sind. So bei den Wassergeschöpfen geringe Entwickelung des peripher. Lebens, sehr elastische oder solide Bedeckung u. s. w., bei den atmosphär. Thieren die Tracheenathmung der Insecten, das Eindringen der Luft nicht nur in die Federn, sondern auch in das Zellgewebe u. die Knochen der Vögel, u. Aehnliches. Bei dem ist die Fähigkeit, Veränderungen des Luftdrucks innerhalb gewisser Grenzen u. namentlich bei allmäligen Uebergängen, ohne bedeutende Störung in den Lebenserscheinungen zu ertragen, einfacher vermittelt durch das Verhältniss zwischen Aushauchung gasförmiger u. tropfbarer Flüssigkeit zum Luftdrucke; bei stärkerem Drucke wird weniger u. Tropfbares, bei geringerem mehr u. Gasförmiges ausgehaucht.

Was nun die Verschiedenheiten des Luftdrucks auf der Oberfläche der Erde betrifft, so nimmt der oben erwähnte mittlere Luftdruck von 336‴ von der Meeresfläche nach der Höhe zu stetig ab, so dass das Barometer bei einer Erhebung von je 1000 Fuss um etwa 10‴ sinkt. Ein Mensch, der in der Höhe des Aetna (noch nicht die Grenze der bewohnbaren Höhe) sein Leben zubringt, hat 7300 Pfd. weniger Luftdruck als die Bewohner der Tiefländer zu ertragen. Aber auch ohne Ortsveränderung wird das Individuum einem wechselnden Luftdrucke unterworfen. Innerhalb eines Tages schwankt das Barometer in zwei Ebben u. Fluthen. In unseren Klimaten erreicht dasselbe seine grösste Höhe im Winter um 9 Uhr des Morgens, fällt von da bis 3 Uhr Nachmittags, u. steigt von da wieder, aber nicht so bedeutend, bis 9 Uhr Abends, worauf es gegen 3 Uhr des Nachts sein zweites geringeres Minimum erreicht. Im Sommer fallen diese Abschnitte auf 8 Uhr Morg., 4 Uhr Nachmitt., 11 Uhr Abends, 4 Uhr Morg. Diese Fluthen der Atmosphäre sind unter den Tropen nicht nur viel deutlicher u. gleichmässiger, sondern auch unendlich stärker als in den höheren Breiten. Dasjenige, was man die tägliche Periode nennt (die Barometerdifferenz zur Zeit, wo die Sonne über dem Horizonte eines Orts steht), beträgt zu Poita in Südamerika (5° S. B.) am Meeresufer 3,40 Millimeter, in Quito bei 1500 Toisen Höhe 2,82 Mm., zu Santa Fé de Bagota (4°,35 N. B., 1366 Toisen Höhe) 2,39 Mm.; aber in Kairo nur 1,75 Mm., zu Paris nur 0,76, zu Königsberg 0,20 u. nach Parry's Angabe unter 74° N. B. 0,00. In demselben Verhältnisse aber, als die regelmässigen Barometerschwankun-

gen sich verringern, also vom Aequator nach den Polen zu, wachsen die unregelmässigen Störungen im Gewichte der Luftsäule. Also auch hier zeigt sich wieder dasselbe physikalische Gesetz, das bei der Wärmevertheilung beobachtet wurde. Unter den Tropen ist es wiederum der *tägliche* Wechsel, welcher die Extreme in sich schliesst, während in den höheren Breiten die Einflüsse der *Jahreszeit* sich nicht verkennen lassen. Für unsere Gegenden ist eine Differenz von etwa 18''' in den jährl. Barometerextremen anzunehmen (Wien 20''', Stuttgart 16''', Berlin 18'''), welche also einer Druckveränderung von fast 1400 Pfd. entspricht. — Dass aber die Verschiedenheiten des Barometerstandes überhaupt einen Einfluss auf das Befinden der Individuen ausüben, das beweisen am deutlichsten die Erscheinungen, welche das Ersteigen hoher Berggipfel hervorruft. Beschwerliches Athemholen, beschleunigter Puls, höchste Aufregung durch unbedeutende Reize, Hervordrängen von Blut an allen permeableren Hautstellen, diese u. ähnliche durch die Höhenatmosphäre hervorgerufenen Symptome erklären sich am einfachsten durch den verminderten Widerstand der Luft gegen Haut u. Lungengewebe, so wie durch die gesteigerte Thätigkeit in letzterm für Aufnahme desselben Quantum von Sauerstoffgas aus dem verdünnten Medium. Daneben hat man die grosse Trockenheit der Luft u. ein elektrisches Verhalten derselben, welches in der nördl. Hemisphäre positiv, in der südlichen negativ sein sollte, zur Erklärung der nervösen Erscheinungen annehmen zu müssen geglaubt. Namentlich stellt Cunningham (Lond. med. Gazette 1834, May. Jahrbb. B. VI. S. 8) Unterschiede in den Symptomen auf, die das Einathmen nördlicher oder südlicher Bergluft erregen sollte, die sich aber denn doch in den Nachrichten, welche Saussure in älterer Zeit für die Atmosphäre des Montblanc, Gros u. von Gerolt von ihrer Ersteigung eines mexicanischen 18,000 Fuss hohen Kratergipfels im April 1833 gaben, nicht herausfinden lassen, wenn man abrechnet, was Individualitäten, Verhältniss oder Tropentemperatur zu den Schneegipfeln u. einer gemässigtern Temperatur gegen eben dieselben modificiren. Im Ganzen also sind diese Symptome sich überall gleich; allerwärts aber bestätigen sie den eigenthüml. Einfluss der Luftverdünnung auf das organ. Leben. Die Symptome, denen der Taucher in der Glocke unterliegt, würden die Wirkungsart des *gesteigerten* verticalen Druckes anzeigen, wenn die Beobachtungen hierüber nicht durch sehr viele Nebenumstände unsicher würden. Dagegen hat Junod hierüber directe Versuche bekannt gemacht (Physiolog. u. therapeut. Untersuchungen über die Wirkung der Verdichtung u. Verdünnung der Luft auf den ganzen Körper wie auch auf einzelne Gliedmassen; Revue méd. Septbr. 1834. Jahrbb. B. VI. S. 129), durch welche das Mechanische der Wirkungsart bis zur Evidenz erwiesen wird.

Wie bereits bemerkt, wird das Auffallende aller dieser Erscheinungen bei weniger bedeutendem u. allmäligem Uebergange von einem Luftdrucke zum andern gar sehr verringert, sowohl durch gewisse Acte pneumatostatischer Gegenwirkung, als durch andere Umstände. So wird die Steigerung der peripher. Wärme, die unmittelbare Folge des stärkern Blutzuflusses nach der schwellenden Oberfläche, durch die entsprechende Vermehrung der Ausdünstung in gewissem Grade beschränkt; ja vielleicht dient selbst der Massenverlust, welcher durch jene Exhalation hervorgebracht wird, dazu, die Turgescenz weniger auffallend zu machen. Ebenso compensirt die niedere Temperatur der grösseren Höhen sehr beträchtlich das Treiben nach der Oberfläche, die unmittelbare u. mechanische Folge des verminderten Luftdrucks. Nur die Lungen, ein in Bezug auf Luftdruck peripherisches, in Bezug auf Temperatur centrales Organ, machen hiervon eine Ausnahme; daher für alle Lungenleiden der specif. Gegensatz zwischen Höhen u. Tiefen.

Der physische Charakter der Bergbewohner, im Gegensatze zu dem der Thalbewohner, wird freilich, neben den Verhältnissen des Luftdrucks, der Erleuchtung u. Temperatur, noch durch andere nicht minder wesentliche Lebensbedingungen, z. B. hygroskopischen Zustand der Atmosphäre, Beschaffenheit des Wassers, Bewegung, Sitten u. Lebensweise, so wie durch die Lage modificirt, u. die Stellen, wo die Grösse des Luftdrucks einen allgemeinen Einfluss zu üben u. sich physiologisch geltend zu machen vermöchte, sind nur auf einen verhältnissmässig kleinen Theil der Erdoberfläche beschränkt. Aber hier, auf den in Asien, Afrika u. Amerika sich über 4000 Fuss erhebenden Hochlanden, ist auch diese Constitution der Bewohner dem Vorherrschen des venösen Lebens u. der Ganglienleiden, welche den Charakter warmer Tiefländer ausmachen, sehr entgegengesetzt. Hingegen giebt es auch patholog. Zustände, wo selbst so geringe barometrische Differenzen, als sie Deutschland u. Europa im Allgemeinen bietet, in Betracht kommen. Dahin gehören namentlich die Krankheiten der Respirationsorgane u. eine grosse Zahl von Leiden der primären Ernährung. Eine hohe Reizbarkeit des Magens, welche von Congestionen nach demselben herrührt, wird mit allen ihren Folgen sehr oft blos durch die Verminderung des Luftdrucks gehoben. Ebenso trägt Vertauschung eines niedern mit einem höher gelegenen Wohnsitze zur Heilung von chronischen Leberkrankheiten u. Ueberfüllungen der Milz, so wie überhaupt von Stockungen in den Unterleibseingeweiden nicht unwesentlich bei. In Bezug auf die Barometerschwankungen, denen die einzelnen Localitäten im jährlichen Wechsel ausgesetzt sind, lässt sich ein gewisser Grad von Wirksamkeit ebenfalls nicht verkennen. Lebhafte u. rasche u. ofte Schwankungen begründen eine allgemeine Neigung zum Erkranken, plötzliche Todesfälle, besonders an

den Extremen der Lebensalter, u. vorherrschende Neurosen, vielleicht mehr von den Störungen der Haut- u. Lungenfunction, als von einem andern Einflusse hervorgerufen. Bei bedeutenden Schwankungen, aber in langsamen Uebergängen, oder überhaupt bei geringem barometrischen Wechsel, werden unter übrigens gleichen Umständen die entsprechenden Krankheiten fester an den Localitäten haften, der Gang der Krankheiten überhaupt in einer gewissen Uebereinstimmung mit dem Gange des Barometers regelmässiger sein. Endlich scheint sich auch das Sterben selbst auf eine eigenthüml. Art mit den täglichen Schwankungen des Barometers dergestalt zu combiniren, dass die Stunden der extremen Quecksilberstände auch diejenigen sind, wo das Leben bei den meisten Sterbenden erlischt. Bei dem nicht unbedeutenden Einflusse, den die Barometerschwankungen auf das Nervensystem haben, fragt es sich, ob dieser Einfluss wirklich von einem primären Antheile des peripher. Nervenlebens, oder nur durch die Wechsel in der Blutbewegung bedingt ist. Ersteres ist wahrscheinlicher, in sofern es sich hier eben von peripher. Nervenkrankheiten, namentl. von Krämpfen u. Neurosen handelt. Nervöse Zahnschmerzen z. B. finden sich vorzüglich bei geringem Luftdrucke ein, ebenso Kopfweh gleicher Art. Ein hoher Barometerstand erleichtert zu Krampfanfällen geneigte Personen, in sofern er eine stärkere Erregung des Centralnervensystems bedingt, also wo Schwäche dieses Systems die Ursache der peripher. Reaction ist, u. dann offenbar das gesteigerte Centralblutleben mit in Wirkung tritt. Krankheiten des Gangliensystems werden durch Verminderung des Luftdrucks erleichtert, sowohl chron. Formen, als das Wechselfieber, obgleich letzteres auch in einzelnen, specifischen Schädlichkeiten unterworfenen Hochthälern (bis zu 4—5000 Fuss) vorkommt. Es giebt aber allerdings eine Reihe von epidem. Krankheiten, die eine bestimmte Höhengrenze nicht überschreiten; diess sind die Typhen. Am höchsten unter ihnen steigt das Petechialfieber; das gelbe Fieber wohl nie über 1500—2000 Fuss (in Europa der höchste Punkt, Gibraltar, 1400 Fuss). — Eine andre Art des atmosphär. Druckes, der *horizontale*, übt keinen directen Einfluss auf den Stand des Mercurs in der Säule, obgleich dieselbe in den höheren Breiten von Schwankungen des Barometers begleitet ist, deren Grösse nicht sowohl in der Stärke der Winde, als in ihrer Richtung begründet ist. Was nun die Folgen der mechan. Gewalt einer in mehr oder weniger horizontaler Richtung mit grösserer Geschwindigkeit bewegten Luftschicht anlangt, so trifft diese Gewalt vorzüglich die Respirationswege u. bewirkt einen hohen Grad von Reizung in denselben. Sie vermehrt die Einflüsse eines starken Barometerdrucks, aber auch zu gleicher Zeit die Lebhaftigkeit des Athmungsprocesses in einer dünnern Atmosphäre. Entzündliche u. krampfhafte Reizungen des Kehlkopfs werden durch Winde angeregt; erstere bei kälterer, letztere bei warmer u. feuchter Luft. Bei grösserer Heftigkeit befördern jene die Neigung zu Blutungen, Gefässzerreissungen u. s. w. Es kommt dann auf den Zustand des Organismus an, ob die Folgen dieser Einwirkung einen activen oder passiven Charakter haben sollen. Das letztere ist selten oder nie der Fall, wo ein hoher Luftdruck das Vorherrschen des venösen Lebens unterhält u. zugleich ein gewisses Gleichmaass der Temperatur beständig obwaltet. So werden Entzündungen der Lunge u. der Luftwege höchst selten bei Seefahrern angetroffen. [Das dazu gehörige Bruchstück „Ueber die Puna auf den Peruan. Anden" aus Prof. Pöppig's Reise in Chile, Peru u. auf dem Amazonenstrome während der J. 1827—1832. Bd. II. S. 84, erläutert die oben erwähnten Folgen des verminderten Luftdrucks durch Darstellung des Befindens lebender Wesen auf dem Cerro de Pasco, 12000 Fuss über dem Meere.] [*Ibid.*] (*Neubert.*)

21. *Klin. Untersuchungen in Bezug auf die Geschichte der Krankheiten der Greise in der Salpêtrière* angestellt von Hourmann u. Deschambre. (Forts. s. Jahrbb. B. X. S. 30 u. 154.) — *Lungenentzündung der Greise.* — *Anatom. Merkmale.* Die Diagnose ist hier schwieriger als in den früheren Lebensaltern, u. da die Lungen der Greise, als Sitz einer habituellen Congestion, constant u. abgesehen von jedem entzündl. *Molimen* eine mehr oder weniger deutliche Gefässinjection darbieten, so ist es, selbst im Leichname, stets schwer, den Anfang u. oft selbst die Fortschritte der Pneumonie festzustellen, wenn man nicht alle vorausgegangenen Umstände der Krankheit berücksichtigt u. alle die daraus hervorgehenden Documente sorgfältig gesammelt hat.

§. I. *Einfache Anschoppung* (*Engouement*) *der Lungen bei den Greisen.* In einem ersten Grade von Congestion ist die Röthe ziemlich intensiv, das Knistern merklich, u. es schwimmt die Lunge völlig im Wasser. Beim Einschneiden in dieselbe fliesst ein reichliches blutiges u. schleimiges Serum aus. Die Consistenz ist nicht verändert. Die interlobulären Scheidewände sind deutlich geblieben. Bei einem weiter vorgeschrittenen Grade wird die Röthe des Parenchyms immer dunkler; die Consistenz hat übrigens noch keine Modification erlitten; das Knistern ist stets deutlich u. das Schwimmen im Wasser vollständig. Die beim Einschneiden ausfliessende serösblutige Flüssigkeit ist immer noch schaumig. Im letzten Grade von *Anschoppung* ist die Lunge livid u. die Läppchen sind beinahe verschmolzen; das Volum des Parenchyms hat zugenommen; die Cohäsion des Gewebes ist dann oft beträchtlich vermindert; beim Einschneiden fliesst eine schwärzlichte Flüssigkeit aus, doch lassen sich darin noch stets Luftbläschen unterscheiden. Das Knistern ist für das Gefühl nur noch dann merklich, wenn der Druck sehr mässig ist, gehört kann es aber nicht mehr werden. Wenn der

Druck nur einigermassen rasch u. kräftig statt findet, so verschwindet das Knistern gänzlich; blos von Zeit zu Zeit tritt es plötzlich mit Geräusch, aber isolirt u. verstreut auf. Im Wasser schwimmt die Lunge etwas weniger oben als in den vorigen Fällen. Das Trocknen der Lungenlamellen in diesen verschiedenen Graden von Blutcongestion thut offenbar dar, dass die Zellchen noch durchgängig geblieben sind. Bemerkenswerth ist aber ihre progressive Verengerung, vermöge der reichlichen Gefässinjection. Um übrigens diese Verengerung der Zellchen richtig zu beurtheilen, muss man die typischen Organisationsveränderungen berücksichtigen. In den Lungen mit weiten, aber noch runden u. deutlich begrenzten Zellchen kann die Veränderung bis zur bevorstehenden Obliteration gehen. In den Lungen mit zerrissenen u. unregelmässigen Zellchen geht die Reduction, obschon sehr merklich, niemals so weit. — §. II. *Blutcongestion mit Undurchgängigkeit des Lungenparenchyms.* Die durch die Intensität der Blutcongestion undurchgängig gewordenen Lungen der Greise stellen sich unter 2 völlig verschienenen Formen dar. 1. *Form.* Das dunkelfarbige, oft azurblaue u. manchmal schwärzlichte Lungenparenchym zeigt eine homogene u. ganz glatte Schnittfläche ohne Granulationen, die sonst als das anatom. Merkmal der Pneumonie angesehen werden. Die lobulären Scheidewände sind verschwunden, die Lunge knistert nicht mehr. Sie hat bald eine wahre Elasticität erlangt, vermöge welcher sie wie ein Stück Cautchouc nach allen Richtungen aus einander gezogen werden kann, bald ist sie erweicht u. lässt sich zerquetschen. Seltener ist sie aufgetrieben u. fungös, sie erinnert dann an den Zustand der Lungen in den bösartigen Fiebern. Durchschneidet man solche Lungen, so fliesst kein Blut, sondern ein flüssiges oder klebriges, fast helles, oft röthlichtes u. ganz u. gar nicht schaumiges Serum aus. 2. *Form. Granulirte Blutanschoppung (rothe Hepatisation).* Die rothen Granulationen sind 2facher Art. Im ersten Falle sind sie regelmässig u. deutlich gezeichnet, sie sind beträchtlich grösser als die Granulationen der Pneumonie der mannbaren Individuen. Im 2. Falle treten sie noch mehr hervor, sind aber weniger regelmässig; übrigens ist in der Mehrzahl der Fälle die Zerreiblichkeit, welche die rothe Hepatisation der Lunge bei den Greisen begleitet, bei weitem nicht so gross, wie in der Pneumonie der mannbaren Individuen; auch ist bei jenen die hepatisirte Lunge nicht so schwer, wie bei diesen, ferner ist bei der rothen Hepatisation der Lunge der Greise bemerkenswerth, dass beim Einschneiden stets eine verschiedene, oft reichliche Menge von nicht schaumigem u. oft kaum geröthetem Serum ausfliesst. — §. III. *Eiterung der Lunge.* Die in Eiterung begriffene Lunge zeigt ebenfalls beim Einschneiden oder Zerreissen bald eine glatte u. gleichförmige Oberfläche, bald mehr oder weniger hervorspringende Granulationen. In erster Beziehung hat Vf. 2 Suppurationsvarietäten constatirt. 1) Inmitten der rothen Anschwellung der Lunge lassen sich weissgraulichte unregelmässige Tracte oder Flatschen wahrnehmen, die keinen Vorsprung bilden u. die man sogleich für Eiter erkennt, der aber wie durch eine leichte Gaze erscheint. Durch Druck mit dem Nagel kann man ihn dislociren u. in dem Lungengewebe bis zur Oberfläche fortschieben, wo er durchzuschwitzen scheint. Nach diesem Auspressen bekommt das Gewebe an allen den Stellen, wo der Eiter vorhanden war, seine Geschmeidigkeit wieder u. wenn man es trocken werden lässt, so kommen die Zellchen an diesen nämlichen Stellen wieder zum Vorschein. 2) Andere Male giebt die Gegenwart des Eiters der Lungenanschwellung ein andres Ansehn, nämlich ein Gemisch von Roth u. schmutzigem Weiss, wodurch ein granitartiges Aussehn entsteht. Die Materie bildet gut begrenzte Flecke von 1—2''' Durchmesser. Durch Druck mit dem Nagel lassen sie sich nicht dislociren, allein mit der Spitze einer Lancette lässt sich ihre Enucleation leicht bewerkstelligen. Sie hat die Consistenz des gekochten Eiweisses u. fühlt sich auch beim Zerquetschen zwischen den Fingern so an. Nach der Herausnahme der festen Materie, aus der diese Flecke bestehen, zeigt sich deutlich, dass sie in unregelmässigen Fächern enthalten war; ihre Scheidewände waren dunkelroth, hatten aber nur wenig von ihrer Geschmeidigkeit u. ihrer Resistenz verloren, denn man konnte sie mit einer Pincette fassen u. sie sogar zerren, ohne dass sie zerrissen. Uebrigens hat sich der Vf. überzeugt, dass sich die Materie nicht in das Innere der kleinen Bronchialverzweigungen fortsetzte. — *Eiterung mit Granulationen (graue Hepatisation).* Ausserdem dass sie viel häufiger ist als bei der Pneumonie der mannbaren Individuen unterscheidet sie sich auch von dem 3. Grade der letztern durch das Volum der Granulationen, welches jedoch weit geringer als bei der rothen Hepatisation ist. Das Zusammensinken der grauen Granulationen kann an manchen Stellen sogar bis zu ihrem Verschwinden gehen u. man findet dann oft an ihrer Stelle kleine mit Eiter gefüllte Höhlen, wahre beginnende Abscesse. Ausgedehnte grössere Abscesse der Lungen hat Vf. jedoch selten, nur 2mal beobachtet. Die Zerreiblichkeit der Lunge im grauen Hepatisationszustande ist übrigens ausserordentlich gross. — Vf. erwähnt hierbei noch einer Varietät von grauen Granulationen, die, so viel er weiss, noch niemals beschrieben worden ist, u. die ausschliesslich den Greisen anzugehören scheint. In dem einen Falle, den er nur davon beobachtet hat, hatte die Lunge ein ungewöhnl. Volum u. eine ungewöhnl. Dichtigkeit. Zu gleicher Zeit war sie sehr flexibel. Es war als ob man ein etwas trocken gewordenes Stück Speck handhabte. Der

Finger liess sich schwer eindrücken, die Lungenläppchen waren in sehr umfängliche, runde Granulationen umgewandelt, welche Gruppen von durch gemeinschaftliche Scheidewände getrennten Warzen (Mamélons) bildeten. Eine grosse Anzahl dieser Warzen war roth, die Farbe der übrigen nicht ganz die der gewöhnl. grauen Hepatisation. Ihre allgemeine Färbung war eine blassgelbe. Beim Drücken trat aus den feinsten, an der Schnittfläche offen stehenden Bronchialzweigen eine Materie hervor, welche hinsichtlich der Consistenz die Mitte zwischen dem wahren Eiter u. dem Auswurfe bei veralteten Katarrhen hielt u. deren Farbe ganz der der Granulationen analog war. In dem Maasse, als diese Materie hervortrat, wurde das Lungenstück allmälig weniger compact u. zeigte unter dem Finger eine immer deutlichere Elasticität.

Der Vf. knüpft hieran noch einige Bemerkungen. 1) Die kranke Lunge, besonders wenn sie dem 1. Typus (s. Jahrbb. Bd. IX. S. 31) angehört, erlangt gewohnlich ein beträchtliches Volum, doch ist es dem Vf. ziemlich oft begegnet, dass er Lungen vom 2. Typus beim ersten Anblick für völlig gesund hielt, während sie bei einer genauen Untersuchung zum grossen Theil von rothen u. grauen Granulationen eingenommen waren. 2) Die Congestionen der Lungen, u. zwar sowohl die blutigen, als die eitrigen, sind meistentheils bei den alten Frauen in einer grossen Ausdehnung vorhanden. 3) Die Anschwellung nimmt sehr selten die Läppchenform an, doch bemerkt man ziemlich gewöhnlich granulirte Kerne, die fast immer vielfach sind, die lobulären Scheidewände nicht respectiren u. sich durch mehr oder weniger merkliche Schattirungen mit dem Parenchym verschmelzen, welches sich dann fast immer in einem vorgeschrittenen Anschoppungsgrade befindet. Diese Kerne kommen meistentheils am hintern Rande der Lunge vor. Die *vesiculäre* Form ist bei den alten Frauen noch seltener.

Aus dem Gesagten geht nun deutlich hervor, dass es, gemäss den anatom. Verschiedenheiten, bei den Greisen zwei Arten von Lungenentzündung giebt. Die erste Art, welche durch die planiforme Blutcongestion, auf die anfangs Undurchgängigkeit der Lunge, später Absonderung einer in den lobulären Räumen beweglichen eiterigen Materie folgt, constatirt wird, hat ihren Sitz ausserhalb der Bronchialkanäle in dem sie trennenden blättrigen Gewebe. Die zweite Art nimmt dagegen diese Kanäle selbst ein u. rührt entweder von der granulösen Anschwellung ihrer Wände oder von der Ablagerung der eiterförmigen Materie in ihren Höhlen her. Wenn diese Höhlen zu unregelmässig sind, so kann die Granulation sich nicht entwickeln, allein der daraus hervorgehende Zustand der Lunge gehört, wenn er sich auch in dieser Hinsicht der ersten Art von Pneumonie nähert, vermöge der Natur des afficirten anatom. Elementes offenbar der zweiten an. Diese letztere umfasst also sowohl die eigentliche Hepatisation, als auch jenen nicht granulösen Zustand der Lunge, bei welchem der Eiter in den deformen Maschen des Parenchyms enthalten ist. Der Vf. macht bei dieser Gelegenheit auf das Unzulängliche des Ausdrucks Hepatisation aufmerksam, durch den alle anatom. Formen der Pneumonie ausgedrückt zu werden pflegen, während er bei den Greisen nicht einmal eine ganze Art repräsentirt. Er schlägt daher, da zwischen den aufgestellten beiden Arten von Lungenentzündung u. den von Laennec beschriebenen beiden Arten von Emphysem die grösste Analogie herrscht, für die erste Art Pneumonie die Benennung *intervesiculäre*, u. für die zweite, sie mag nun granulirt sein oder nicht, den Namen *vesiculäre* vor; obschon das Vorhandensein der Bläschen nicht über jeden Zweifel erhaben dargethan ist. — Die Bildung einer Lungengranulation kommt übrigens nach dem Vf. auf folgende Weise zu Stande: anfangs einfache Injection des die Luftzelle umschreibenden Häutchens; Absonderung von mehr oder weniger blutigem Schleim in seine Höhle; die Lunge ist noch durchgängig, sie giebt beim Druck röthlichtes u. schaumiges Serum. Später Blutdurchdringung, Turgescenz, eine Art von Erection der Wandungen des Zellchens; Obliteration ihrer Höhle; die Durchgängigkeit hat aufgehört; die ausgepresste Flüssigkeit ist nicht mehr schaumig. Endlich tritt die Eiterung, u. mit dieser Entleerung der Granulation u. später Zusammensinken derselben ein. Der Eiter sammelt sich tropfenweise in ihrem Centrum an u. wandelt sie in einen kleinen Abscess um.

Häufigkeit der Pneumonie bei den Greisen. Die Lungenentzündung ist bei den Greisen unter allen acut. Krankheiten die häufigste u. gefährlichste. Die relative Häufigkeit der beiden oben aufgestellten Varietäten von Lungenentzündung bei den Greisen verhielt sich in 88 Fällen, wo die Section gemacht wurde, folgendermassen: 18 gehörten der *nicht granulirten* oder intervesiculären Varietät an, u. die eitrige Infiltration hatte nur bei 5 Subjecten statt. Die 70 übrigen zeigten die granulirte Anschwellung im höchsten Entwicklungsgrade. Es verhält sich demnach die *vesiculäre* Pneumonie zu der *intervesiculären* ungefähr wie 4 : 1.

Sitz der Entzündung in den Lungen. Wenn man die Fälle, wo die Angabe des Sitzes verabsäumt worden ist, so wie die, wo blos die Basis der Lunge oder die Totalität der Lappen ergriffen worden war, abrechnet, so ergiebt sich aus den numer. Angaben des Vf., dass die nichtgranulirte (intervesiculäre) Anschwellung stets den hintern Rand einnahm, sie mochte nun mit oder ohne Eiterung vorhanden sein, u. dass die granulirte (vesiculäre) Anschwellung 12mal den vordern u. 25mal den hintern Rand einnahm. Dieses Resultat ist, in Beziehung auf den Einfluss

der Hypostase auf die Entstehung der Lungenentzündung betrachtet, schon sehr wichtig. Es wird aber noch wichtiger, wenn man berücksichtigt, dass von den 25 Fällen der zweiten Reihe der granulirten Anschwellung 15 der Pneumonie des untern Lappens, 8 der Pneumonie beider Lungen, u. 2 blos der auf einen der oberen Lappen beschränkten angehören; während dagegen die 12 Fälle der ersten Reihe alle der Pneumonie des obern Lappens angehören, mit Ausnahme von 2, die sich zwischen der Pneumonie beider Lungen u. der der obersten Lappen theilten.

Zustand der Bronchien. Die Röthe der Bronchien findet sich stets bei der Pneumonie der Greise, sie ist besonders intensiv in der Umgebung der entzündeten Stelle. Doch fand Vf. fast in allen Leichen von alten Frauen eine mehr oder weniger lebhafte u. allgemeine Röthe der Bronchien, die Todesart mochte sein welche sie wollte. Noch ist auch die manchmal ausserordentlich grosse Menge von gewöhnlich dickem, klebrigem, undurchsichtigem mattweissem oder aschgrauem, oder gelblichtem Schleim, der die Luftröhre erfüllt, beachtenswerth. Bisweilen u. zwar besonders im März u. April, findet sich auch Blut darin.

Zustand der Pleura. Unter 60 Fällen von *vesiculärer* Pneumonie war gleichzeitig 38mal Pleuritis vorhanden, die sich durch das Vorhandensein frischer falscher Membranen kundgab. In den Fällen von intervesiculärer Pneumonie ist die Beschaffenheit der Pleura nicht notirt worden. [*Archiv. gén. de méd. de Paris. Mars.* 1836.] *(Schmidt.)*

22. *Ueber das Laennec'sche Vesicularemphysem u. über die Paralyse der Intercostalmuskeln u. des Zwerchfells als eine neue Quelle der Diagnose betrachtet;* von *Dr.* William Stokes. *Erster Theil, Emphysem.* Folgende Umstände sind die Quellen der physikal. Zeichen dieser Affection: 1) die vermehrte Luftmenge innerhalb des Brustkastens; 2) das vergrösserte Volum der Lunge u. der Widerstand der Brustwandungen dagegen; 3) die Dislocation des Herzens u. der Baucheingeweide; 4) die Entzündung der kleineren Luftröhrenzweige; 5) die Congestion der Lungen; 6) das Vorhandensein der Subpleuralbläschen von Laennec.

Die Percussion der Brust liefert ein abnorm helles, nicht tympanitisches Geräusch, welches als das Lungengeräusch im Maximum angesehen werden kann. Es unterscheidet sich von dem Wiederhalle bei gesundem Zustande der Lungen deutlich dadurch, dass es nach einer tiefen Inspiration kaum modificirt wird, wenn es anders wirklich modificirt wird. Dasselbe ist der Fall bei der Hepatisation des Lungengewebes. In beiden Fällen liegt jedoch eine u. dieselbe Ursache, nämlich die bedeutende Verminderung des Volums der Luft, welche bei jeder Inspiration in die Brust eindringt, zum Grunde. Oft ist der Ton bei der Percussion bis zu dem untern Theile des Brustkastens herab hell. Der natürliche matte Ton des hintern untern Theils der rechten Seite verschwindet, u. wenn das Herz nicht sehr vergrössert ist, ist der Ton in der Herzgegend ausserordentlich hell. Dieses ist besonders der Fall, wenn die Lunge in einer gewissen Ausdehnung das Pericardium bedeckt, wovon man sich leicht mittels des Stethoskops überzeugen kann. In fast allen Fällen aber, wo die Krankh. sehr ausgedehnt ist, ist sie mit Hypertrophie des Herzens, als Resultat der lang anhaltenden u. stets zunehmenden Behinderung der Lungencirculation, complicirt. Dadurch wird der matte Ton über diesem Organe, besonders auf seiner rechten Seite vermehrt. Man findet demnach von der dem linken Ventrikel entsprechenden Stelle bis zum rechten Rande des Brustbeins einen matten Ton, der, wie Piorry bemerkt hat, je nach der Intensität der Lungenaffection an Ausdehnung zunimmt. So verhält es sich am gewöhnlichsten, in einigen wenigen Fällen aber erhält man, obschon die Hypertrophie des Herzens beträchtlich ist, bei der Percussion dieser Gegend einen hellen Ton, oder mindestens einen solchen matten Ton, der der Krankheit des Herzens nicht angemessen ist; ein Umstand, der sich erklären lässt durch das vermehrte Volum der Lunge, welche, indem sie die Brustwandungen nach vorn drückt, das Herz in der Brusthöhle gleichsam vergräbt. In solchen Fällen giebt der Impuls des Herzens nicht mehr den Maassstab für dessen Hypertrophie u. man ist überrascht, bei der Section das Herz hypertrophisch zu finden, obschon der Impuls im Leben gering war. Als allgemeine Regel lässt sich annehmen, dass, wo diese Complication mit einem sehr deutlichen Impuls vorhanden ist, der Ton bei der Percussion in der Herzgegend dumpf sein wird. Doch nicht in allen Stadien des Uebels findet man die abnorme Helltönigkeit der Brust; sie wird nur bemerkt, wenn die Affection einen hohen Grad erreicht hat, u. kann in den früheren Perioden gänzlich fehlen. Die Erweiterung der Luftzellen kann so weit gehen, dass die Respiration entschieden schwächer wird, ohne irgend eine bemerkbare Vermehrung der Helltönigkeit zu veranlassen.

Der Modification des Respirationsgeräusches liegen bei diesem Uebel folgende Ursachen zum Grunde: 1) das vergrösserte Volum der Lunge; 2) das Vorhandensein einer Bronchitis, welche besonders die kleineren Zweige betrifft u. oft mit Lungencongestion complicirt ist; 3) die Bildung der Subpleuralbläschen. Die erste dieser Modificationsquellen ist für die Diagnose die wichtigste. Vor Allem fällt der Mangel an Uebereinstimmung zwischen der inspirator. Anstrengung u. dem Geräusche der Lungenausdehnung auf, indem die erstere sehr stark, das letztere ausserordentlich schwach ist. Die Ursache dieses wichtigen Zeichens scheint dem Vf. in der Volumvermehrung der Lunge zu liegen, denn da diese sich in einem beständigen Vergrösserungszustande befindet, *so kann die Erweiterung der Brust durch die inspirator. Anstrengung nur*

wenig zunehmen, u. daher wird das Respirationsgeräusch verhältnissmässig schwach. Deshalb wird die Schwäche des Respirationsgeräusches, wenn es mit der Helltönigkeit der Brust u. einer Vermehrung der inspirator. Anstrengung zusammentrifft, das wichtigste physikal. Zeichen des Emphysems der Lunge. Man hat zwar auch andere Ursachen aufgezählt, besonders die Verdickung der Schleimhaut, als Resultat der chron. Bronchitis, die so häufig mit dieser Affection zusammentrifft; allein wenn auch diese mit in Anschlag zu bringen ist, so dürfte nach dem Vf. doch die Volumvermehrung der Lunge als die Hauptsache zu betrachten sein u. zwar aus folgenden Gründen. 1) In den gewöhnl. Fällen von Bronchitis bemerkt man, selbst wenn die kleineren Kanälchen ergriffen sind, dieses merkwürdige Missverhältniss zwischen der inspirator. Anstrengung u. dem Lungenexpansionsgeräusche entweder gar nicht, oder es kommt in einem weit geringern Grade vor. 2) Wird in Fällen von chron. Erweiterung der Zellchen die Schwäche des Respirationsgeräusches nur wenig durch die Vermehrung oder Verminderung der Bronchitis modificirt, wenigstens so weit man nach den physikal. Zeichen u. den constitutionellen Symptomen urtheilen kann. Die Schwäche des Respirationsgeräusches in dieser Affection hängt also, wie gesagt, von der Volumvermehrung der Lunge ab, wodurch eine Inspirationsverminderung entsteht; denn wenn die Lunge so hypertrophisch ist, dass sie stark gegen die Wandungen der Brust drückt u. diese Höhle permanent ausgedehnt erhält, so ist klar, dass im Momente der Inspiration das Volum der eindringenden Luft auf die Expansion der Lunge wenig Einfluss haben wird. Angenommen nämlich, dass der Flächenraum der gesunden Brust nach der Exspiration gleich 10 u. das Maximum ihrer Erweiterung gleich 15 sei, so ist es klar, dass, wenn die Lunge in Folge des Emphysems im Ruhestande ein Volum von 12½ hat, die Inspiration um die Hälfte vermindert ist. Hierin liegt nun eine Ursache der Verminderung des Respirationsgeräusches, da ein Theil der inspirator. Anstrengung durch die Lungenexpansion ersetzt wird, die von dem Compressionszustande resultirt, worin sich die Lunge im Ruhezustande befindet. Es ist indessen offenbar, dass die physikal. Zeichen der Lungencompression nach dem Resistenzgrade der Thoraxwandungen variiren müssen. Nehmen wir zwei Fälle von Emphysem an u. setzen voraus, dass in dem einen die Brust pari passu mit der Vergrösserung der Lungen sich ausdehnt, während sie in dem andern resistent u. unnachgiebig ist, so ist es offenbar, dass der physikal. Zustand der Lunge u. folglich die physikal. Zeichen ihrer Bewegungen verschieden sein müssen. Wenn die Schwäche des Respirationsgeräusches auf der Compression der Lunge beruht, so folgt daraus, dass, wenn in irgend einem Falle die Brust leicht u. vollkommen der Ausdehnung der Lungen nachgiebt, dann eine beträchtliche Erweiterung der Zellen ohne das charakterist. Zeichen derselben statt haben kann, so dass die Schwäche des Respirationsgeräusches mehr ein Maassstab der Compression der Lunge zu sein scheint, als ein directes Zeichen der Erweiterung der Zellen. Diese Ansichten stellt folgender Fall in ein helles Licht, u. Vf. setzt um so mehr Werth in denselben, da der Pat. zu verschiedenen Zeiten von ihm beobachtet worden ist.

Ein junger, kleiner Mann von schwachem Muskelbau kam in das Meath Hospital mit den gewöhnl. Symptomen des Laennec'schen Emphysems. Die Brust war auf jeder Seite ausserordentlich erweitert, vorzüglich aber nach vorn u. oben. Die Circumferenz des Thorax betrug im Niveau der Brüste 3′ 1″; eine Vergrösserung von wenigstens 7″ über das natürl. Maass. Das Brustbein u. die Schlüsselbeine bildeten eine Wölbung, die Scapulargegenden waren fast horizontal u. die Ausdehnung auf beiden Seiten gleich. Dennoch wurden die charakterist. Zeichen nur in der obern vordern Partie der rechten Seite wahrgenommen, in dem übrigen Theile des Thorax wurde die Respiration laut gehört u., nachdem das Individuum wegen Bronchitis behandelt worden war, rein. Die Symptome bestanden über 5 Jahre u. nach 2 J. wurde die abnorme Vergrösserung der Brust so bemerklich, dass sie die Aufmerksamkeit der Freunde des Pat. auf sich zog. Merkwürdig war es übrigens, dass mit der Abwesenheit der physikal. Zeichen der Compression der Lunge auch die Abwesenheit der functionellen Symptome derselben statt fand. Von Krankh. des Herzens war kein Schein vorhanden; niemals hatte sich Oedem gezeigt; die Jugularvenen waren nicht ausgedehnt; die Leber war nicht niedergedrückt u. der Pat. weit entfernt, durch die Bewegung behelligt zu werden, befand sich stets wohler, wenn er mehrere Meilen gegangen war. Eine kurze Zeit vorher, ehe er ins Hospital kam, hatte er in einem einzigen Tage eine Reise von 40 engl. Meilen zu Fuss gemacht. Die einzige Unbequemlichkeit dabei waren erneuerte Anfälle von Bronchitis; wenn diese aber nicht statt fanden, war sein allgemeiner Gesundheitszustand vortrefflich. Hier dürfte gefragt werden, was mag wohl die Ursache der Schwäche des Respirationsgeräusches in dem vordern Theile der rechten Lunge gewesen sein? Vf. glaubt, dass nach aller Wahrscheinlichkeit hier Ruptur einiger Luftzellen statt gefunden habe, u. ist der Meinung, dass diese auch noch als eine Ursache der Verminderung des Respirationsgeräusches anzusehen sei.

Vf. geht nun zur Betrachtung einiger anderer phys. Zeichen über, die von der Volumvermehrung der Lunge herrühren u. die, wie das vorige, nach dem Resistenzgrade der Brustwandungen verschieden sind.

Zeichen, die von den Intercostalmuskeln u. dem Diaphragma abhängen. Die Dislocation der Intercostalmuskeln beim Emphysem unterscheidet sich bedeutend von der beim Empyem. Denn bei jenem sind die Zwischenrippenräume, obschon die Brust beträchtlich vergrössert ist, keineswegs verstrichen, wie bei dem Empyem, sondern tief markirt, u. es sind die Muskelfasern kräftig thätig, um die Rippen zu heben u. so die unvollständige Inspiration zu befördern. Der Vf. hat von dieser Regel niemals eine Ausnahme bemerkt, die so zu einem Unterscheidungszeichen zwischen dem Vesicularemphysem u. dem Empyem wird. Anders verhält es sich mit dem Zwerchfelle, welches in manchen Fällen so weit nachgiebt, dass der verticale Durchmesser der Brusthöhle beträchtlich ver-

mehrt wird. Es lassen sich demnach 2 Arten von Emphysem, mit oder ohne Dislocation des Zwerchfells, annehmen, die sich folgendermassen unterscheiden.

Ohne Verschiebung des Zwerchfells.	*Mit Verschiebung des Zwerchfells.*
1) Die Schultern bedeutend erhöht u. der obere Theil der Brust convex.	1) Die Schultern an ihrer gewöhnl. Stelle; der obere Theil der Brust flach u. die Convexität nur in dem untern Theile des Thorax bemerkbar.
2) Der Ton bei der Percussion der oberen Gegenden des Thorax abnorm hell, in den unteren fast normal.	2) Der Ton bei der Percussion der oberen Partien nicht verändert, unten abnorm hell.
3) Die stethoskop. Zeichen in den oberen Gegenden der Brust wahrnehmbar.	3) Diese Zeichen in den unteren Lappen vorherrschend, u. unter dem gewöhnl. Niveau des Diaphragma hörbar.
4) Das Epigastrium collabirt u. das Herz u. die Leber in ihrer natürl. Lage.	4) Das Epigastrium voll u. widerstehend, das rechte Hypochondrium dumpf bei der Percussion u. das Herz liegt tiefer als gewöhnlich.
5) Die Beschwerde beim Athmen weit geringer, ausgenommen während einer Exacerbation der Bronchitis.	5) Die Dyspnöe weit permanenter, u. durch die Behandlung der Bronchitis weniger modificirt.

Zeichen von der Verschiebung des Mediastinum. Es erstrecken sich in manchen Fällen, wo das Emphysem nur eine Lunge einnimmt, die patholog. Zeichen bis über die Mittellinie hinaus u. zwar in einer zur Ausdehnung der Krankh. angemessenen Weite. Die Dislocation des Mediastinum ist selten so beträchtlich, wie bei dem Empyem, weil beim Emphysem gewöhnlich beide Lungen afficirt sind, was beim Empyem nur äusserst selten der Fall ist, u. weil ferner bei der Pleuritis durch den entzündl. Process die seröse Membran erweicht u. dadurch zum Nachgeben disponirt wird, was beim Emphysem nicht geschieht. Das Herz folgt dem Mediastinum bei seiner Dislocation; doch hat Vf. die *seitliche* Dislocation des Herzens selten in einem bedeutenden Grade beobachtet, was einen neuen Unterschied zwischen dem Emphysem u. Empyem abgiebt. Dagegen kann die Dislocation nach unten, wie schon gesagt, beträchtlich sein. Unter diesen Umständen ist die Präcordialgegend sonor; der Impuls des Herzens kann in seiner gewöhnl. Lage völlig fehlen u. sich in der Gegend der 10. Rippe zwischen den Rippenknorpeln u. der Mittellinie bemerkbar machen. Die meisten an Emphysem leidenden Kranken sterben mit Symptomen von Herzkrankh. u. allgem. Wassersucht, was sich durch die Volumvermehrung der Lunge erklärt, die einen schlimmen Einfluss auf die Inspiration u. somit auf die venöse Circulation ausübt, die dadurch ins Stocken kommt.

Zeichen der begleitenden Bronchitis. Nach dem Vf. giebt es kein Zeichen, welches die Complication der Bronchitis sicher andeuten kann. Selbst das trockene, grossblasige, knisternde Rasseln, welches Laennec für das Interlobularemphysem als pathognomonisch angiebt, hat Vf. niemals erkennen können. Auch in Bezug auf das Reibungsgeräusch, welches nach Laennec die Subpleuralbläschen im Interlobularemphysem andeuten soll, bedarf es noch weiterer Untersuchungen. Es dürfte dieses letztere dem Vf. zufolge wohl eher ein Zeichen von leichter Pleuritis sein. Wichtiger dürfte aber wohl für die Diagnose die Schwierigkeit sein, womit die Exspiration bei dem Vesicularemphysem zu Stande kommt, die von einigen Aerzten der Verstopfung der kleinen Bronchialkanäle u. neuerlich von Magendie der verminderten Elasticität der Lunge zugeschrieben wird. Bei einem an Vesicularemphysem leidenden Kranken kam der Vf. deshalb auf den Gedanken, ihn mehrere Male nach einander starke Inspirationen machen zu lassen, um zu sehen, ob die Lungen sich dermassen füllen würden, dass eine Zeit lang gar kein Lungenexpansionsgeräusch zu hören wäre u. somit ein directer Beweis für die Schwierigkeit der Exspiration gegeben würde. Dieser Versuch, den man jedoch nicht zu oft wiederholen darf, bewährte sich. Die wiederholten Inspirationen verursachten eine solche Luftanhäufung in der kranken Partie der Lunge, dass ihre weitere Expansion fast unmöglich wurde u. somit das Respirationsgeräusch nicht zu Stande kommen konnte. Als aber jene aufgehört hatten, so kehrte die Lunge, indem die Luft sich nach u. nach entleerte, in ihren habituellen Zustand zurück. Findet dieses Symptom constant statt, so bildet es ein herrliches Mittel zur Erkenntniss des Vesicularemphysems.

Behandlung der Erweiterung der Lungenzellchen. Besteht sie von Kindheit an, so kann man die Symptome höchstens mildern. Ist die Krankh. aber erst kürzlich entstanden, so dürfte sich ihre Beseitigung wohl noch bewerkstelligen lassen. Denn forscht man nach den Ursachen dieser Krankh., so findet man, dass es hauptsächlich Hindernisse für den freien Austritt des Inhaltes der Lungenzellchen sind; der klebrige Schleim u. die Turgescenz der Bronchialkanälchen sind nämlich für die Luftzellchen das, was die Verstopfung der Lunge für das Herz, oder die Undurchgängigkeit der Harnröhre für die Blase ist. Man hat also noch Hoffnung der Heilung oder der Besserung, wenn die Textur noch nicht krankhaft verändert ist. In einem solchen Falle glückte es dem Vf. durch örtl. Blutentziehungen, Revulsiva, Brechmittel mehrere Tage lang, später beruhigende Mittel eine beträchtliche Besserung hervorzubringen. Es fragt sich nun aber freilich, ob nicht bei dem Vesicularemphysem eine Lähmung oder Atonie der Kreisfasern der kleinen Bronchialkanäle vorhanden oder, wie Magendie will, die natürl. Elasticität der Lunge zerstört oder krankhaft verändert ist? Wahrscheinlich findet beides zu gleicher Zeit statt. Es sind in dieser Hinsicht noch weitere Untersuchungen nöthig. Vf. bemerkt daher hier blos, dass man nach dem Gebrauche einer zur Beseitigung der Congestion, der Entzündung oder endlich der Verstopfung der klei-

nen Bronchialkanälchen geeigneten Behandlung; nach der Anwendung der von Laennec gegen den trockenen Katarrh angerathenen Mittel, u. endlich nach dem Gebrauche der zur Verminderung des Hustens passenden Mittel, eine Behandlung einschlagen könne, welche die contractilen Gewebe der Lunge zu stimuliren vermag. Hier könnte sich nun das Strychnin nützlich beweisen. Denn wenn, wie Alles zu glauben berechtigt, der Lungenzweig des N. vagus ein Nerv der Bewegung für die Lunge ist, so lässt sich hoffen, dass eine mittels des Strychnins auf die Gehirn-Rückenmarksachse ausgeübte Reizung einen günstigen Einfluss auf die Lähmung der Muskelfasern der Bronchien haben werde.

Zweiter Theil. Von der Paralyse der Intercostalmuskeln u. des Zwerchfells als eine neue Quelle der Diagnose betrachtet. Die Beobachtungen, welche der Vf. über diesen Gegenstand mitzutheilen hat, wurden der medicin. Abtheilung der brit. Gesellschaft bei dem letzten Zusammenkommen in Dublin vorgelegt u. sind bereits auszüglich in unseren Jahrbüchern B. XI. S. 376 mitgetheilt worden. Seit dieser Zeit hat Vf. oft Gelegenheit gehabt, die damals aufgestellten Grundsätze zu bewähren, so dass er sie jetzt als ausgemacht betrachtet. [*Dublin Journ. Nr. XXV.* 1836.] *(Calmann.)*

23. *Ueber die Contractur der Lungen u. über die Phthisis durch Contractur*, von J. Quissac, chirurgien chef-interne im Hôtel-Dieu Saint-Eloi. Das erste Beispiel der in Rede stehenden Krankh. lieferte dem Vf. im J. 1832 die Section eines im vollständigsten Marasmus verstorbenen jungen Mannes. Man fand statt der erwarteten tuberculösen Phthisis die Lungen von Tuberkeln ganz frei, aber auf ein so kleines Volum reducirt, dass sie nicht grösser als die Faust waren, obschon sich weder in dem Brustfelle, noch an dem Ursprunge der Bronchien irgend eine Disposition vorfand, die diesen Zustand erklären konnte. Seit der Zeit hat nun Vf. mehrere Fälle der näml. Art beobachtet, welche das Materiale zu dieser Abhandlung geliefert haben.

In der von dem Vf. *Contractur der Lungen* genannten Krankh. sind die dem Anschein nach gesunden Lungen sehr dicht u. luftlos, obschon sie weder Hepatisation noch Anschoppung irgend einer Art darbieten; ihr Volum ist beträchtlich vermindert, obgleich in dem Brustfelle weder ein flüssiger, noch gasiger Erguss vorhanden ist; obschon die Bronchialdrüsen nicht vergrössert sind, u. sich überhaupt nichts vorfindet, was auf die Abhängigkeit dieser Beschaffenheit von einer andern Affection hindeutet. Jedenfalls muss ein solcher Zustand schon mehrmals beobachtet worden sein, nur hat man ihn wahrscheinlich nicht aufmerksam genug untersucht u. nicht gehörig von den gesunden Lungen unterschieden. Der Irrthum ist wohl möglich, denn eine contracturirte Lunge unterscheidet sich wenigstens beim ersten Anblick von einer gesunden Lunge nur durch den Mangel der Luft, durch eine grössere Dichtheit u. ein kleineres Volum. Untersucht man aber weiter, so findet man, dass die Schleimmembran der Bronchien Spuren von Entzündung zeigt, u. dass die Höhle dieser Kanälchen in ihren letzten Verästelungen verschwunden ist. — Rücksichtlich der Ursachen dieses krankhaften Zustandes ist man zu der Annahme gezwungen, dass Verengerung, Zusammenziehung der Bronchialverästelungen u. des ganzen Gefäss- u. Zellapparates statt findet. Das Zustandekommen derselben kann nur einer Modification der Sensibilität des Nervenapparates der Lungen zugeschrieben werden, die bei Gelegenheit der Entzündung der Schleimhaut der Bronchien entsteht, u. unter deren Einfluss sich die Muskelfasern der äussern Haut (die bekanntlich in einer gewissen Tiefe mit der Schleimhaut in unmittelbarer Berührung steht, indem die faserknorplichte Substanz gänzlich fehlt) spasmodisch zusammengezogen haben u. durch die Dauer dieses Zustandes: die einen (die Kreisfasern) die Obliteration der Bronchialhöhlen in den kleinen Verästelungen, die anderen (die Längsfasern) die Retraction des Organs nach der Luftröhre zu veranlasst haben. Dadurch wird die Luft aus der Lunge getrieben, ihre Molecülen werden verdichtet u. das Volum des Organs reducirt, welches dessenungeachtet seine Form u. Zähigkeit behält. Uebrigens wird dieser spasmod. Zustand durch die grosse Menge von Nervenfäden, welche sich an den Bronchien verbreiten, ganz besonders begünstigt. — Die Contractur der Lungen nimmt in manchen Fällen beide Lungen ganz ein, in anderen beschränkt sie sich blos auf eine von beiden. Unter gewissen Umständen kann die Contractur auch leicht verkannt werden. Es ist diess der Fall, wenn die Lunge an ihrer hintern oder untern Partie eine Anschoppung als Resultat der Agonie oder der Lage des Leichnams darbietet. Man ist in diesem Falle geneigt, einer u. derselben Ursache sowohl die Anschoppung, als die grössere Dichtigkeit des übrigen Theiles der Lunge, welche Folge der Contractur ist, zuzuschreiben. Doch lässt sich mit einiger Aufmerksamkeit der Antheil eines jeden dieser Zustände unterscheiden. Wahrscheinlich war unter diesen Umständen die Constriction der Gefässe nicht sehr stark, die Contractur auf keinen hohen Grad gediehen; denn ausserdem würde die Anschoppung wahrscheinlich nicht statt gefunden haben. Die Contractur der Lungen unterscheidet sich von den anderen Krankheiten derselben, die während ihrer Dauer eine spasmod. Zusammenziehung der Bronchialverästelungen darzubieten scheinen, dadurch, dass in diesen durch den Tod in fast allen Fällen jede Spur dieser Contraction verschwindet u. dass die Lunge vollkommen gesund u. von gewöhnl. Volum erscheint; während bei der Contractur die Wirkungen dieser Zusammenziehung selbst nach dem Tode fortdauern u. die

Lunge verkleinert, verhärtet erscheint u. durch das Aufblasen nicht wieder auf ihr früheres Volum gebracht werden kann, wenn die Krankh. veraltet war, dagegen dieses in grösserm oder geringerm Grade wieder erlangt, wenn sie noch keine lange Dauer gehabt hat. Sie unterscheidet sich ferner durch ihre Symptome davon. Es besteht übrigens diese Krankh., wie gesagt, in einer Entzündung der Schleimhaut der Bronchien, die mit spasmod. Zusammenziehung derselben complicirt ist, welche Zusammenziehung fast fortwährend einwirkt u. mit jedem Tage das Volum der Lunge immer mehr u. mehr zu vermindern strebt. Die Contractur der Lunge macht aber nicht immer den näml. Verlauf: bald zeigt sie sich unter acuter Form, bald nimmt sie einen chron. Charakter an u. veranlasst eine Reihe von Symptomen, die eine wahre Lungenconsumption ausmachen, die eben der Vf. Phthisis durch Contractur nennt. Vf. lässt einige Fälle der acuten Form folgen.

I. *Contractur der Lungen im acuten Zustande.* Bennés, 20 J. alt, von kräftiger Constitution, seit einigen Tagen Soldat, kam am 24. Nov. 1834 ins Spital St. Eloi; er hatte bei stürmischem Wetter eine 2wöchentliche Reise gemacht, die ihm der Verdruss, sein Vaterland verlassen zu müssen, verbittert hatte. Sein Gesicht war krankhaft verändert u. blass. Seit seiner Ankunft hatten sich mehrere Geschwülste entwickelt, eine auf der linken Fussbiege, die schmerzhaft u. nur leicht geröthet war; zwei andere auf der hintern Partie des Oberschenkels der näml. Seite waren etwas röther, fester, besser umschrieben u. fast unschmerzhaft. Eine vierte endlich fand sich auf der hintern Partie der linken Ferse. Die Hitze war mässig, die Zunge feucht u. weisslicht, der Appetit null; der Puls häufig, lebhaft, nicht sehr entwickelt. (Diät, mit Honig versüsste Boretschtisane, ein Bad.) Am 25. Nov. Die Geschwulst der Fussbiege hatte sich vergrössert, die der Oberschenkel hatte sich vermindert. Der Puls war der nämliche geblieben. Die Respiration etwas häufig; leichter, trokkener, seltner Husten. (Bouillon, Boretschtisane.) Am Abend Urinverhaltung. Durch den Katheter wurde ½ Pinte Harn abgelassen. Am 26. Nov. Am linken Vorderarme kam eine neue Geschwulst zum Vorschein, die die unteren zwei Drittel einnahm; sie war unschmerzhaft, rosenroth, diffus u. behielt den Fingereindruck wie beim Oedem. Die Spitze des Zeigefingers der näml. Seite zeigte eine bräunlichte Anschwellung mit Schmerz u. Spannung. (Dieser Finger war früher verstümmelt worden.) Die Geschwulst der Ferse hatte eine violette Farbe angenommen, sie war sehr schmerzhaft u. man bemerkte darin Fluctuation. Angstgefühl, häufiger, lebhafter, nicht sehr entwickelter Puls; die Respiration u. der Husten wie früher. (Bouillon, Boretschtisane, Kataplasmen auf die angeschwollenen Partien; die Geschwulst der Ferse wurde geöffnet u. es ging ein Esslöffel voll etwas dicker u. weinhefenfarbiger Materie ab. Der Schmerz beruhigte sich.) Am 27. Nov. Die Geschwulst des Unterschenkels u. der Fussbiege hatte sich merklich vermindert, die der Oberschenkel war fast gänzlich verschwunden. Der linke Vorderarm befand sich in dem näml. Zustande, die Spitze des Zeigefingers zeigte Fluctuation, das Gesicht blieb stets bleich, krankhaft verändert; der Puls war häufig u. etwas entwickelt. (Dieselbe Vorschrift, die Geschwulst des Zeigefingers wurde geöffnet u. lieferte eine ähnliche Materie wie die der Fersen.) 19 Uhr des Abends war der Kranke von einem klebrichten Schweisse bedeckt u. fast ohne Puls; die Extremitäten waren kalt. Am 28. Nov. schien der Kranke um 4 Uhr des Morgens sich besser zu befinden, verlangte zu trinken, starb aber eine Stunde nachher. — *Section* 27 St. nach dem Tode. *Thorax.* Es fand sich eine alte Verwachsung der obern u. seitlichen Partie der Rippen-Pleura der rechten Seite mit der Lunge; sonst war diese Membran überall vollkommen gesund, obschon sie in ihrer untern Partie ¼ Pinte blutiges Serum enthielt. Die in ihrem Volum reducirte rechte Lunge gewährte beim Anfühlen in ihrem untern Lappen das Gefühl irgend eines in diesem tief gelegenen Gases, oder einer Flüssigkeit. Beim Einschneiden in diesen Theil gingen ungefähr 2 Unz. einer ziemlich dicken, chocoladefarbigen, geruchlosen, zerfliessenden Materie hervor, die etwas Lungensubstanz mit fortnahm. Zu gleicher Zeit ging geruchloses Gas ab. Die diesen Abscess umgebenden Theile zeigten einige kleine Hepatisationskerne; sonst waren sie überall in der Umgebung des Abscesses erweicht u. wurden beim leichtesten Drucke zu Brei. Das obere Drittel der Lunge war luftlos, knisterte nicht u. zeigte, ausser der gewöhnlichen Zähigkeit, eine Dichtigkeit, die man weder der Anschoppung, noch der Hepatisation zuschreiben konnte. Zwischen dieser Partie u. dem untern Lappen war die Lunge mit Blut angeschoppt. Das Brustfell der linken Seite war völlig gesund, ohne Verwachsung u. ohne Erguss. Die linke Lunge hatte höchstens das Viertel ihres gewöhnl. Volums, obschon sie keinen Druck erlitten hatte; sie war ganz luftlos, hatte ihre normale Form u. ihre Zähigkeit behalten. Wenn man sie in ihrer Gesammtheit zusammendrückte, so fühlte man kaum ein leichtes Knistern. Diess abgerechnet befand sie sich in normal. Zustande u. bot weder Anschoppung irgend einer Art, noch Hepatisation dar. Durch das Einblasen wurde ein grosser Theil ihres Volums wieder hergestellt. Tiefe Einschnitte nach allen Richtungen liessen kein krankhaftes Product entdecken u. es floss darnach nicht, wie man es gewöhnlich findet, jenes schaumige Serum aus. Die Schleimhaut der Bronchien beider Lungen war injicirt. Die die Luftröhrenäste an ihrem Ursprunge umgebenden Drüsen waren normal beschaffen. Beim Eröffnen der beiden Brusthöhlen drang kein Gas hervor. In den rechten Herzhöhlen fanden sich faserige Coagula u. ausserdem geronnenes u. flüssiges Blut; im Herzbeutel fand sich etwas Serum. *Abdomen.* Die Leber war umfänglich, aber gesund; die Milz sehr blass; die linke Niere zeigte etwas Eiter in zweien ihrer Kelche; übrigens war sie völlig blutlos; die rechte Niere hatte eine violette Farbe. Die Blase war gesund u. enthielt etwas Eiter, der wahrscheinlich von den Nieren herabgekommen war. Der Magen u. der übrige Verdauungskanal zeigten nichts Besonderes, ausser eine starke baumförmige u. getüpfelte Injection in der untern Partie des Dünndarms.

II. Eine 60jähr. Frau, deren Constitution herabgekommen war, kam am 25. Juni 1833 ins Hôtel-Dieu St. Eloi; sie litt seit 2 Tagen an einem Erysipelas, welches das Gesicht u. die benachbarte Partie des Halses einnahm; die Wärme der Haut war vermehrt; der Puls häufig, mässig entwickelt; die Zunge mit gelblichtem Schleim bedeckt. In den folgenden Tagen machte die Krankh. Fortschritte: das Erysipelas erreichte die behaarte Kopfhaut; es stellte sich Delirium ein. Am 29. Juni. Es war kaum etwas Röthe im Gesichte geblieben; das Delirium trat nur momentweise ein, allein die Respiration war häufig geworden u. es hatte sich Husten eingestellt. Am 2. Juli. Die Respiration war mit jedem Tage beschwerlicher geworden. Der Husten hatte, ohne sehr häufig zu sein, doch die Kranke angegriffen; die Auswurfstoffe waren schleimig, etwas gelblicht. Die Percussion gab einen natürl. Ton im Anfange, der gegen das Ende beträchtlich sonor wurde. Die Auscultation ergab, dass die, anfangs nicht sehr expansive, Respiration bald den Bronchialcharakter annahm u. mit jedem Tage schwächer wurde. Es zeigte sich keine Spur von Erysipelas mehr. Am 3.

Jul. starb die Kranke. Bei der *Section* fand man eine leichte seröseiweissstoffige Infiltration der Pia mater, der obern Partie des grossen Gehirns, so wie etwas trübes Serum an der Basis des Schädels. Die Lungen waren sehr klein u. lagen an der Wirbelsäule an; ihre Form war normal, ihre Farbe etwas grauröthlicht; beim Zusammendrücken knisterten sie fast gar nicht u. verminderten sich nicht in ihrem Volum. Sie zeigten eine unnatürl. Dichtigkeit, die man weder der Hepatisation, noch irgend einer Art Anschoppung zuschreiben konnte. Blos in ihrer hintern Partie bemerkte man etwas Blutanschoppung, wohl als Folge der Lage des Leichnams. Durch das Aufblasen bekamen sie fast ihr ganzes gewöhnl. Volum wieder. Die Schleimmembran der Luftröhre u. der Bronchien war injicirt u. etwas angeschwollen. Das Brustfell war gesund u. darin weder ein flüssiger noch ein gasiger Erguss vorhanden. Die Baucheingeweide zeigten nichts Besonderes.

Durch diese beiden Fälle hält der Vf. das Dasein acuter Krankheiten, in welchen die auf die Bronchien fixirte Entzündung oder Congestion von der spasmod. Zusammenziehung der Muskelhaut dieser Kanälchen, welche zu ihrer Verengerung u. zur Verhärtung der Lunge Veranlassung giebt, begleitet wird, für erwiesen. Er schreibt diesen Zustand einer Modification der Sensibilität des Nervenapparates der Lungen zu. Die einzigen Symptome, die beobachtet wurden, sind der Husten u. die zunehmende Respirationsbeschwerde; die Kranken beklagten sich über keinen Schmerz. Bei der Frau ergab die Percussion der Brust einen hellern Ton, als im normal. Zustande; durch die Auscultation erkannte man eine immer geringere expansive Respiration mit einem immer deutlichern, mit schleimigem oder pfeifendem Rasseln untermischten Bronchialcharakter. Bei Bennés würde man wahrscheinlich auf der linken Seite ähnliche Zeichen gefunden haben, wenn die Symptome zu der Auscultation oder Percussion Veranlassung gegeben hätten. Bei keinem von beiden Kranken waren die gewöhnlichen Symptome vorhanden, welche ein Hinderniss für den Eintritt des Blutes in die Lungen ankündigen; kein entschiedener Kopfschmerz, keine Röthe im Gesichte. Die *Prognose* dieser Krankh. muss sehr schlimm ausfallen, da sie die Verrichtungen eines Organes aufzuheben strebt, dessen Thätigkeit zur Unterhaltung des Lebens so nothwendig ist. Die *Diagnose* betreffend, so kann man die Contractur nicht wohl mit dem *Pneumothorax* verwechseln, bei welchem die Lunge durch die Entwickelung von Gas im Innern der Pleura atrophisch wird. Es bilden sich beim Pneumothorax ferner die Gase nur in Folge einer organ. Störung der Lunge oder ihrer serösen Hülle, oder eines flüssigen Ergusses; während bei der Contractur die Pleura gesund ist, kein Erguss sich vorfindet u. die Lunge nicht materiell afficirt ist.

Von der Contractur im chron. Zustande oder von der Phthisis durch Contractur. Alles, was der Vf. über diese Art von Phthisis bei den alten Schriftstellern finden konnte, beschränkt sich auf die von einigen von ihnen gemachte Bemerkung, dass sie in seltenen Fällen in Folge der Phthisis die Lungen wie vertrocknet gefunden haben. Ueber die Symptome u. den patholog. Befund findet sich nichts. Einige beschrieben zwar eine nervöse Phthisis, die aber nichts mit der in Rede stehenden gemein hat.

III. Im Juni 1832 wurde ein 20jähr. Schuhputzer von einem galligen Temperamente ins Spital aufgenommen. In seinem blassen Gesichte drückte sich das grösste Leiden aus; er war zum Skelet abgemagert, hustete u. warf gelblichte Sputa aus, die blos schleimig zu sein schienen. Er war von gesunden Eltern geboren worden u. hatte sein 18. J. erreicht, ohne an einer andern Krankh. als der Variola gelitten zu haben. Zu dieser Zeit ergab er sich der Onanie, er fing an zu husten, ohne Schmerz oder Respirationsbeschwerde zu fühlen. Nach einigen Wochen gesellte sich zu diesem Husten, der sich etwas vermehrt hatte u. von einer leichten Expectoration begleitet wurde, ein Schmerz in den beiden Seiten der Brust, der weniger an u. für sich selbst, als durch eine Art Zusammenschnürung, welche die Lungen erlitten, lästig war u. während dessen die Inspirationsbewegungen beschwerlich u. nicht sehr ausgedehnt waren. Er war ausserordentlich unbeständig in seinen Erscheinungen u. in seiner Dauer, kehrte bald des Morgens, bald des Abends wieder, dauerte bisweilen mehrere Stunden, mehrere Tage u. verschwand andere Male nach einigen Minuten. Merkwürdig war es, dass, wenn Pat., mochte er nun aufgestanden sein oder im Bette liegen, zu Hause u. allein blieb, der Schmerz längere Zeit dauerte; während er oft aufhörte, wenn er einen Spazierweg ins Freie machte, oder mit seinen Freunden irgend eine Uebung vornahm, die eine gewisse Entwickelung der Muskelkräfte erforderte. Mehrere Male wurde er durch einen starken Eindruck auf sein Gemüth fast augenblicklich beseitigt; es waren diess wahre Anfälle von Contractur, die sich mit der grössten Unregelmässigkeit einstellten. Im Anfange waren sie durch Intervalle von mehreren Tagen getrennt, hierauf folgten sie allmälig immer näher auf einander, waren beschwerlicher u. liessen dem Kranken keinen Augenblick Ruhe, so dass er sich entschied, ins Spital zu gehn. Er war zu dieser Zeit, wie gesagt, ausserordentlich mager u. sein Gesicht drückte das grösste Leiden aus. Es schien ihm manchmal als ob man ihm mit Gewalt die Lunge zusammenschnüre; der Schmerz war dann unerträglich; die Remissionsmomente waren selten geworden u. machten sich nur durch eine geringe Erleichterung bemerklich. Der Husten war häufig u. die Sputa gelblicht, reichlich; die Verdauung ging schwer von Statten; der Kranke hatte keine Ruhe mehr, u. wurde durch copiöse Schweisse u. einen anhaltenden Fieberzustand geschwächt. Die in allen ihren Durchmessern verengerte Brust gab bei der Percussion einen beträchtlich hellen Ton; die Auscultation lieferte eine Bronchialrespiration von einem sehr geringen Umfange mit etwas schleimigem u. pfeifendem Rasseln. Die Krankh. war zu weit gediehen, als dass die angewendeten Mittel einen günstigen Erfolg haben konnten; die Abmagerung u. der Marasmus wurden mit jedem Tage beträchtlicher u. am 8. Jul. trat der Tod ein. Bei der *Section* fand man die Lungen verkleinert, verhärtet, nur einen sehr kleinen Theil der Brusthöhle einnehmend. Ihre Form war normal, ihre Farbe rosenroth, ihre Dichtigkeit in ihrer ganzen Ausdehnung beträchtlich, obschon man weder Anschoppung, noch Hepatisation beobachtete; ihre Zähigkeit war geblieben. Durch das Zusammendrücken hörte man weder ein Knistern, noch verminderte sich ihr Volum. Durch das Einblasen konnte man ihnen nur einen sehr kleinen Theil ihres Volums wiedergeben. Beim Einschneiden an verschiedenen Stellen kam keine Flüssigkeit hervor. Es zeigte sich ein homogenes, nicht schwammiges, von jedem krankhaften Erzeugnisse freies Gewebe. Die Schleimhaut der Bronchien war lebhaft geröthet u. der

Caliber der Kanälchen, die sie auskleidete, schien an ihrem Ursprunge von seinem Durchmesser verloren zu haben. Tiefer im Innern des Organs waren diese Kanälchen auf fasrige Stränge reducirt. Die beiden Brustfellsäcke waren völlig gesund; sie enthielten weder Gas, noch Flüssigkeit. Die Bronchialdrüsen, so wie die lymphat. Drüsen des Halses hatten ihr gewöhnl. Volum, Das Herz enthielt in den rechten Höhlen einige Coagula. Sein Volum zeigte nichts Besonderes. Der Bauch bot keine Störung dar.

IV. Ein 29jähr Frauenzimmer von zarter Constitution wurde am 14. Febr. 1834 ins Spital gebracht, um an einer communitiven Fractur des Unterschenkels behandelt zu werden. Der Fall war sehr schlimm; es wurden einige Splitter ausgezogen u. ein passender Verband angelegt. Es traten entzündl. Erscheinungen u. trotz der Antiphlogistica eine reichliche Eiterung ein, die durch einige Splitter, die sich nicht völlig abgelöst hatten, veranlasst wurde. Trotz der Erschöpfung, die ein solcher Zustand zur Folge haben musste, erreichte die Kranke das Ende des Mai, ohne dass sie von ihren Kräften sehr viel verloren hatte. Zu dieser Zeit wurden neun Splitter, die sich losgelöst hatten, hinweggenommen; doch blieben immer noch einige zurück, die eine reichliche Eiterung unterhielten. Plötzlich fing die Kranke zu derselben Zeit, ohne bekannte Ursache, zu husten an u. von dem Momente an verminderte sich die Eiterung des Unterschenkels; der Husten wurde mit jedem Tage stärker u. die anfangs leichte Expectoration lieferte zahlreiche dicke u. gelblichte Sputa, während die Eiterung auf eine so merkliche Weise abnahm, dass kaum noch die die Wunden bedeckende Charpie davon befeuchtet wurde. Die Kranke beklagte sich über einen leichten Schmerz in beiden Seiten der Brust, über eine gewisse Beschwerde bei den Inspirationen: Symptome, die auf eine fast anhaltende Weise fortdauerten. Die Percussion lieferte einen sehr hellen Ton u. wenn man das Ohr auf die Brust legte, so bemerkte man eine Respiration, die mit jedem Tage weniger ausgedehnt, weniger expansiv wurde u. den Bronchialcharakter annahm, während sie täglich an Kraft verlor, so dass sie endlich fast nur noch zwischen dem Schulterblatte u. der Wirbelsäule gehört werden konnte. Am 10. Juli hatte der Husten u. die Expectoration *völlig aufgehört;* die Inspirationen schienen weniger behindert; es war fast kein Schmerz mehr vorhanden; der Unterschenkel lieferte keinen Eiter mehr, obschon die fistulösen Oeffnungen nicht geschlossen waren. Eine Woche verfloss so in diesem Zustande der Ruhe, allein am 18. Jul. starb die Kranke fast plötzlich. — *Section* 20 Stunden nach dem Tode. Beide Lungen lagen an der Wirbelsäule an u. hatten nur ein faustgrosses Volum; ihre Farbe war graulicht, ihre Form normal; beim Drucke mit der Hand knisterten sie fast gar nicht u. verkleinerten sich nur sehr wenig. Incisionen an verschiedenen Stellen zeigten ein nicht schwammiges, von jeder blutigen oder serösen Anschoppung, von jedem zufälligen Erzeugnisse freies Gewebe. Die Bronchien zeigten sich in dem Maasse, als sie in die Tiefe des Organes gelangten, immer mehr in sich selbst zusammengezogen, so dass sie in einer gewissen Tiefe ihr Caliber gänzlich verloren. Die sie auskleidende Schleimmembran war geröthet u. etwas angeschwollen. Die Brustfelle waren in ihrer ganzen Ausdehnung vollkommen gesund u. zeigten nicht den geringsten flüssigen oder gasigen Erguss. Die Bronchialdrüsen hatten nur ihr gewöhnl. Volum. Alle Bauch- u. Kopforgane waren gesund. Die Knochen des Unterschenkels zeigten mehrere kleine Sequester in Höhlen, die mit einer Membran ausgekleidet waren. Man fand in der Dicke der Gliedmasse keinen Eiterheerd; die noch vorhandenen fistulösen Gänge enthielten nur einige Tropfen Eiter.

Offenbar war hier ebenfalls eine Entzündung der Schleimmembran der Bronchien vorhanden, die von der spasmod. Zusammenziehung der Muskelhaut derselben begleitet wurde; welche Zusammenziehung im Anfange bald anhaltend, bald momentan war, aber mit jedem Tage neue Fortschritte machte u. endlich ins Unbestimmte hin fortdauerte. Diese Zusammenziehung, die chronisch verlief u. die Lunge zu einer allmäligen, unmerklichen Verhärtung führte, veranlasste einen mehr oder weniger lebhaften Brustschmerz, eine Beschwerde der Respiration u. ein eigenthüml. Gefühl von Zusammenschnürung, welches die Kranken glauben liess, dass ihre Lungen durch eine fremde Gewalt comprimirt würden u. was gewissermassen als pathognomon. Sympton angesehen werden muss. Der Tod trat nach Verfluss einer kürzern oder längern Zeit ein, entweder durch die Erschöpfung, welche die Expectoration oder das hekt. Fieber herbeiführten, oder vielmehr durch den neuen Zustand der Lunge, die mit jedem Tage für die Arterialisation des Blutes unpassender wurde. Bei der Section endlich fand man eine verhärtete contracturirte Lunge, die keine andre wahrnehmbare Veränderung als eine Verdichtung, eine Annäherung der Molecülen darbot. — Die *Diagnose* der Phthisis durch Contractur muss theils nach den eben erwähnten Symptomen, theils nach den Resultaten der Auscultation u. der Percussion festgestellt werden. Wenn man die Brust percutirt, so erhält man einen hellern Ton als im normal. Zustande, der desto heller wird, je näher der Tod bevorsteht. Bei der Auscultation hört man eine Respiration, die mit jedem Tage weniger expansiv wird u. immer mehr den Bronchialcharakter annimmt. Das immer weniger bemerkbare Respirationsgeräusch wird endlich nur zwischen der Wirbelsäule u. dem Schulterblatte gehört. Die verschiedenen schleimigen, sonoren u. pfeifenden Rhonchi können bald an der einen, bald an der andern Stelle gehört werwen; sie charakterisiren bekanntlich die Entzündung der Bronchien. Lebhafte Leidenschaften, schlimme Gewohnheiten, Verdruss, eine fortwährende geistige Anstrengung dürften mehr als jede andre Ursache die Phthisis durch Contractur veranlassen, in sofern sie kräftig auf das Nervensystem einwirken, u. die Phthisis durch Contractur einen stark ausgesprochenen nervösen Charakter hat. Eine Verwechselung mit anderen ähnlichen patholog. Zuständen ist nicht wohl möglich. Blos jener krankhafte Zustand könnte zu einem Irrthum Veranlassung geben, bei welchem die Lunge in Folge einer tuberculösen Hypertrophie der an dem Ursprunge der Bronchien gelegenen lymphat. Drüsen atrophisch geworden ist. Es werden die Bronchien dann bis zur Applattung comprimirt, so dass sie nur einer kleinen Quantität Blut den Durchgang gestatten oder diesen selbst ganz u. gar unmöglich machen. Sie ziehen sich dann in sich selbst zusammen, so dass ihre Höhle verschwindet, u. zwar kraft jenes

organ. Gesetzes, nach welchem jeder Kanal, jede Höhle, die nicht mehr dem Zweck, zu welchem sie bestimmt war, erfüllt, zu obliteriren strebt. Diese Verengerung der Bronchien hat die Verdichtung der Molecülen des Lungenparenchyms zur Folge, welches dann ebenso an Volum verliert wie bei der Contractur u. ganz die näml. Merkmale darbietet, nur dass bei der Contractur die Verkleinerung activ u. idiopathisch, in jenem Falle aber passiv u. symptomatisch ist. Die *Prognose* der Phthisis durch Contractur dürfte weit weniger schlimm sein als bei jeder andern Art von Phthisis, denn es findet hier keine organ. Affection statt, sondern nur eine Störung der Verrichtungen; man kann also, wenn die Krankh. nicht zu alt ist, ihre Beseitigung hoffen. Die Behandlung betreffend, so dürften nicht blos je nach den Fällen die antiphlogistischen, die derivirenden, die beruhigenden Mittel u. s. w. ihre Anwendung finden, sondern man müsste vor Allem Zerstreuung u. körperl. Uebung dem Kranken anempfehlen. Die verschiedenen Spiele, welche die Muskelkräfte in Thätigkeit setzen, das Fahren u. vorzüglich das Reiten dürften zur Beseitigung jenes auf die Lungen fixirten Krampfzustandes, der fast die ganze Gefahr der Krankh. ausmacht, u. zur Wiederherstellung der Harmonie der Verrichtungen bedeutend beitragen. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 11 *u.* 12. 1836.] *(Schmidt.)*

24. *Wasserscheu, als Symptom einer Herzkrankheit;* beobacht. von *Dr. Ed.* Kühn in Leipzig.

Sophie A..., eine sehr ordentliche, kinderlose Brotbäckersfrau von 48 J., von venöser, robuster Constitution u. hitzigem Temperamente, die mit Ausnahme der natürl. Blattern u. des Kriegstyphus stets gesund gewesen war, litt nach dem Verschwinden ihrer Regeln, die bis in ihr 30. J. immer ordentlich geflossen waren, an häufigen u. starken Congestionen nach der Brust. Im J. 1832 u. 34 steigerten sich dieselben zu heftigen Pleuresien, deren Beseitigung beide Male nur erst nach einer eingreifenden antiphlogist. Behandlung gelang. Indessen dauerten dergleichen Congestivzustände nicht nur fort, ja wiederholten sich nach immer kürzeren Pausen, sondern es gesellten sich nun auch noch mancherlei Respirationsbeschwerden, als Beklemmung, Husten u. Kurzathmigkeit hinzu, wovon keine anderen Ursachen aufgefunden werden konnten, als wiederholte Verkühlungen u. Mangel an gehöriger Schonung u. Nachtruhe. Alle inneren Mittel, so wie auch Vesicatorien, blieben gegen diese periodisch eintretenden Zufälle erfolglos; erst als Pat. endlich zur Ader liess, verschwanden sie, zwangen aber durch ihre baldige Wiederkehr zur öftern Wiederholung der allgem. Blutentziehungen, so dass mitunter kaum 2 Monate vorübergingen, ohne dass ein Aderlass gemacht wurde. Dasselbe war auch im J. 1835 der Fall, wo Pat. zu Ende Aug., nachdem ihr kaum 9 Wochen zuvor Blut entzogen worden war, wiederum von einer solchen Beklemmung der Brust befallen wurde, dass sie abermals zu diesem Mittel ihre Zuflucht nehmen zu müssen glaubte. Diessmal hatte jedoch der Aderlass nicht, wie früher, den gewöhnl. günstigen Erfolg, sondern Pat. fühlte sich nach demselben nur noch beklommener u. kränker, als vorher, u. suchte deshalb nun beim Vf. Hülfe. — 29. *Aug. Morgens.* K. fand Pat. im Bette sitzend mit angstvollem, blassem Gesichte, u. eigenthümlich glänzenden Augen. Sie klagte über bedeutende Mattigkeit, grosse Beklemmung der Brust, namentl. in der Sternal- u. Herzgegend, jedoch nicht über Schmerzen, wie sie dieselben bei den früheren Pleuresien empfunden hatte. Dabei war ihr Athem etwas kurz u. beklommen, die tiefere Inspiration ein wenig behindert, wenn gleich schmerzlos, u. ohne zum Husten zu reizen, die Lage auf der rechten Seite, so wie auf dem Rücken wegen Zunahme der Beklemmung erschwert, auf der linken Seite fast unmöglich. Ausserdem hatte Pat. öftere, schnell vorübergehende ohnmachtähnliche Anwandlungen, welche sich durch ein ängstliches Wesen, Schwarzwerden vor den Augen u. Vergehen der Sinne kundgaben, so wie heftige Schmerzen im Kopfe u. in der linken Schulter, die sich von da längs dem Arme hinabzogen. Dieser, wie auch die Hand u. Finger, die sie öfters rieb, kamen ihr wie gelähmt vor, u. hatten das Ansehn, als stocke in ihnen das Blut. Der Durst war stark, das Schlucken aber wegen angeblicher, krampfhafter Zusammenschnürung des Halses so erschwert, dass kaum ein Theelöffel voll Wasser auf einmal ohne sichtbare Anstrengung hinabgebracht werden konnte. Die Zunge war schleimig belegt u. feucht; der Appetit erloschen; der Leib verstopft, indess weder gespannt noch schmerzhaft; der sehr trübe Urin setzte ein rothes Sediment ab. Die Temperatur der Haut war nicht sehr erhöht, der Puls an beiden Händen häufig, unterdrückt, sonst regelmässig, der Herzschlag ihm entsprechend, Herzklopfen durchaus nicht vorhanden. K., welcher anderswo über diesen Fall eine ausführliche Epikrise zu liefern gedenkt, hielt ihn für *rheumat. Herzentzündung.* — Pat. erhielt eine Mischung von Aq. rub. id. cum nitro u. Aq. laurocerasi, nebenbei noch Pulver aus Calomel u. Sacch. lactis. *Abends.* Der Zustand hatte sich merklich verschlimmert. Die Angst u. Unruhe, so wie die Brustbeklemmung waren zu öfteren Malen stärker wiedergekehrt u. die Schlingbeschwerden, bei übrigens unversehrtem Zustande der Deglutitionsorgane, hatten sich so gesteigert, dass ausser einigen auf Zucker geträufelten Tropfen Wasser auch nicht die mindeste Flüssigkeit hinabgeschluckt werden konnte. Ja schon der Anblick eines mit Wasser angefüllten Glases, oder des Löffels mit Arznei erregte der Kranken widrige u. unangenehme Empfindungen, die immer stärker wurden, je mehr man sich ihr damit näherte, u. in förmliche convulsiv. Bewegungen der Gesichtsmuskeln übergingen, sobald Pat. nach langem Widerstreben und Abmühen sich endlich doch bestimmen liess, etwas davon zu verschlucken. Gleichzeitig nahmen die Beklemmung u. Angst in hohem Grade zu, was sich durch Umherwerfen des Körpers bald nach dieser, bald nach jener Seite, schnell abwechselndes Aufsitzen u. Niederlegen, hastiges Bewegen der Arme bald hier- bald dorthin, ängstliches Auf- u. Zuknöpfen des Halstuches, Zusammenraffen der Betten u. a. m. kund gab, u. es vergingen mitunter Minuten, bevor diese Aufregung sich wieder verminderte, wo alsdann Pat. anscheinend ruhiger alle an sie gerichtete Fragen richtig beantwortete, über ihr herbes Schicksal in laute Klagen ausbrach u. inständig um baldige Hülfe bat. Alle übrigen Erscheinungen dauerten inzwischen, wie vorher, unverändert u. ununterbrochen fort, wurden aber durch dieses periodisch hervortretende Leiden so in den Hintergrund gedrängt, dass Pat. alles Uebrige ganz unbeachtet liess. Es wurde mit dem Gebrauche der bisherigen Arzneien fortgefahren, ausserdem aber noch eine Venäsection am linken Arme (die 2. seit dem 28. Aug.), ein Vesicator auf die Brust, Sinapismen an die Waden u. Umschläge auf die Fusssohlen verordnet. 30. *Aug. früh.* Pat. hatte die Nacht völlig schlaflos u. so ausserordentlich unruhig zugebracht, dass sie von ihren Wärterinnen kaum hatte gebändigt werden können. Stuhlgang hatte sie in der Nacht 3mal gehabt. Das am Abend vorher entzogene Blut zeigte eine dünne, gelblichte Crusta inflammatoria;

das Vesicator hatte eine tüchtige Blase gezogen; die Umschläge hatten aber sofort wieder abgenommen werden müssen, da sie ihre Angst u. Beklemmung verschlimmert hatten. Pat. konnte nun beinahe gar nichts mehr hinabschlucken; schon das Waschen ihrer Hände, ja selbst das Abwischen des mit Schweiss bedeckten Gesichts mit einem Tuche vermehrte die Angst u. Beklemmung, die noch am Tage vorher nur beim Schlucken von Flüssigkeiten überhand genommen hatten. Ueberhaupt verliessen die letzteren Beschwerden sie von jetzt an nie völlig, traten jedoch periodenweise stärker hervor, u. gingen in förmliche Erstickungszufälle über, sobald ihr irgend eine Flüssigkeit, mochte die Dosis derselben auch noch so gering sein, beigebracht worden war. Die übrigen Symptome hatten sich wenig verändert. Pat. konnte tief einathmen, hatte aber jetzt etwas Husten, durch welchen ein schwärzlichter, dicklichter Bronchialschleim ausgeworfen ward. Die Schmerzen im Kopfe, so wie in der Schulter u. im Arme hatten sich vermindert; die Bewegung des letztern war nicht im geringsten gehemmt. Die Gesichtszüge hatten noch immer den leidenden Ausdruck, die Augen ebenfalls noch obenerwähnten eigenen Glanz, die Pupille war erweitert. Die Zunge hatte noch, wie zuvor, den schleimigen, feuchten Beleg, der Durst war jedoch um Vieles stärker, die Speichelabsonderung nicht vermehrt, der Leib weich, die Ausleerungen von natürl. Farbe u. Consistenz, der Urin sehr trübe u. ein rothgraulichtes Sediment absetzend, die Haut feucht, ihre Temperatur nur mässig erhöht, der Puls am rechten Arme häufig, schnell, gespannt, am linken jetzt mehr klein, unterdrückt, ein starkes Pulsiren des Herzens durchaus nicht zu fühlen, wenn gleich Pat. in den relativ ruhigen Intervallen einige Male über Herzklopfen geklagt hatte. Unter solchen Umständen wurde eine nochmalige Venäsection verordnet; innerlich erhielt Pat. Laud. liq. Syd. cum Liq. c. c. succ. ana. — *Nachmittags* 3 *Uhr*. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte keine Entzündungshaut, doch war Pat. einige Zeit nachher anscheinend etwas ruhiger geworden. Die Tropfen hatten derselben weder allein, noch auf Zucker beigebracht werden können, da schon bei jedem Versuche, ihr dieselben einzugeben, die krampfhaften Beschwerden eingetreten waren, wovon sich Vf. auch selbst überzeugte. *Von 5 Uhr an* wurden aber auch die relativ ruhigeren Momente immer seltener. Die Angst u. Beklemmung dauerte ununterbrochen in ziemlich starkem Grade fort; Pat. fing an allerhand närrisches Zeug zu reden, hielt sich für behext, schalt, bat, weinte u. geberdete sich dabei wie eine Wahnsinnige, bald sich im Bette umherwerfend, bald wie eine Wüthende aufspringend, so dass sie nur noch mit der grössten Mühe im Bette gehalten werden konnte. Die Verordnung für die Nacht bestand in der Darreichung von Pillen aus Opium u. Ipecacuanha ana gr. j pr. d. u. eines Saftes von Moschus c. Mucil. gum. arab. u. Syr. alth. — 31. *Aug*. Die Kranke hatte in der Nacht 1 Pille, ja selbst einen Löffel voll von dem Safte verschluckt, war aber keinen Augenblick ruhiger geworden, sondern hatte die ganze Nacht hindurch wie eine Maniaca gerast, ohne sich jedoch an irgend Jemandem thätlich zu vergreifen. K. fand sie früh ausser dem Bette auf dem Sopha sitzend, u. ohne Unterbrechung allerlei tolles Zeug sprechend. Ihr Gesicht drückte die unbeschreiblichste Angst aus, u. näherte sich schon dem hippokratischen; die Augen lagen tief in ihren Höhlen, die Winkel derselben trieften von einem gelben Schleime, die Pupillen waren bis auf ihr Maximum erweitert, so dass die Iris nur noch wie ein dünner Ring sichtbar war. Die Sehkraft schien nicht gestört, auch kannte Pat. die um sie Herumstehenden ganz gut. Die Hände waren eiskalt u. feucht, u. hatten ein bläulichtes Ansehn; einen eben solchen Teint zeigten auch das Gesicht, besonders die Lippen u. die Zungenränder; die Zunge selbst war, mit Ausnahme der letzteren, mit einem dicken, braunen Schleime belegt. Pat. geiferte viel zähen Schleim aus, würgte fast fortwährend, u. erbrach in K.'s Gegenwart einen Esslöffel voll grungelblichter Galle aus. Der Athem war anhaltend beengt u. stürmisch, der Puls an der linken Hand nicht mehr zu fühlen, an der rechten sehr häufig, schnell, klein u. oft unter dem Finger verschwindend. Alles deutete auf einen nahen Tod, der Abends 10 Uhr auf eine sanfte Weise eintrat, nachdem sie vorher mehr Ruhe bekommen, u. sich nur noch zuweilen aufgerafft, wobei sie die Augen weit aufgerissen u. stier auf das Bette gerichtet haben sollte. Ihr redseliges, albernes Wesen hatte aufgehört, u. an dessen Stelle war eine besonnere u. vernünftigere Sprache eingetreten. — Die *Section*, welche am 1. Septbr. Nachmittags 3 Uhr durch *Dr*. Bock vorgenommen wurde, zeigte folgende Umstände. Der Körper war wohlgenährt und fettreich; an mehreren Stellen zeigten sich Varicositäten der Gefässe, u. an den Orten, wo der Leichnam aufgelegen, Spuren der beginnenden Fäulniss. Das Auge war geschlossen, u. von der bei Lebzeiten im Gesichte so deutlich ausgedrückten Angst keine Spur mehr vorhanden; der Ausdruck des Gesichts war vielmehr ruhig u. freundlich. Eine Narbe oder sonst eine auf eine äussere Verletzung hindeutende Veränderung in der Haut war nirgends zu entdecken, was auch mit den Aussagen der Bekannten u. Verwandten übereinstimmte, indem die genauesten darüber eingezogenen Nachrichten ergaben, dass besagte Frau nie von einem Thiere beschädigt worden sei. In der *Brusthöhle* zeigte sich zunächst die Pleura costal. u. pulmonal. in ihrer ganzen Ausdehnung verwachsen. Auf dem Herzbeutel war eine bedeutende Menge Fett abgelagert, u. auf der linken Seite desselben an der vordern Fläche eine $1\frac{1}{2}$□" grosse ganz trockene Stelle wahrzunehmen, welche deutlich das Ansehn von Pergament hatte. Der N. phrenicus zeichnete sich auf dieser Seite in seinem ganzen Verlaufe durch die Brusthöhle durch eine auffallende rosenfarbene Röthe aus, die auf der rechten Seite dagegen fehlte, wo der Nerv vielmehr ganz weiss war. Die linke Lunge, deren beide Lappen durchgängig verwachsen waren, stellte sich in ihrem Parenchym gesund dar, mit Ausnahme des obern Lappens, an welchem sich eine Narbe vorfand, die beim Einschneiden einige kalkartige Concremente von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Erbse enthielt. Die Lappen der rechten Lunge waren gleichfalls mit einander verwachsen, ihre Substanz aber durchgehends normal. Beide Lungen hatten übrigens ein ganz dunkles Aussehn und strotzten von Venenblute. Der Herzbeutel war in seinem ganzen Umfange auf der innern Fläche völlig natürlich beschaffen, u. es zeigte sich an ihm weder eine abnorme Röthe, noch in seiner Höhle ein Erguss von irgend einer Flüssigkeit. Das Herz zeichnete sich durch sein bedeutendes Volum aus, u. auf seiner vordern Fläche war ebenfalls, wie beim Pericardium, eine dicke Schicht von Fett abgelagert; die Kranzgefässe strotzten von Blut. Die ganze rechte Herzhälfte zeigte sich mit vielem dunkelschwarzen u. theilweise geronnenen Blute angefüllt, u. dessen innere Oberfläche war in ihrer ganzen Ausdehnung, sowohl im Atrium, als Ventrikel, von einer solchen dunkeln Röthe gleichmässig überzogen, dass sie wie vom Blute getränkt zu sein schien. Die innere Haut liess sich mit Leichtigkeit ablösen u. behielt ihre Farbe auch nach mehrmaligem Abwaschen noch bei. Sämmtliche Wandungen des rechten Ventrikels waren dünn u. schlaff; das Ostium venos. ausserordentlich weit, die Valv. tricuspidales sehr klein, gleichsam verkümmert, u. aus einer Menge dünner Chordae tendineae bestehend; die Trabeculae carneae u. M. papillares ausnehmend schlaff. Die Art. pulmon., welche gleichfalls eine grosse Menge Blut enthielt, zeigte auf ihrer innern Oberfläche dieselbe dunkle Röthe, u. es liess sich auch hier die Tunica intima mit grosser Leichtigkeit ablösen. Das linke Atrium, so wie auch der Ventrikel dieser

Seite waren sehr erweitert u. vollkommen blutleer, dessenungeachtet bot aber die innere Oberfläche u. zwar fast in noch stärkerm Grade als das linke Herz dieselbe gleichmässige dunkelrothe Färbung dar. Die Muskelsubstanz erschien welk, schlaff u. wahrhaft pappig, so dass es nur eines mässigen Fingerdrucks bedurfte, um sie zu durchdrücken. Das Ostium aortae fand man verengert u. die Valv. semilunares mit vielen steinharten Concrementen besetzt, so dass sich dieselben nicht vollkommen an die Wand der Aorta anschliessen konnten. Letztere war von ihrem Austritte aus dem Herzen an der untern concaven Wand in einer bedeutenden Strecke verdickt, u. auf ihrer innern Fläche zeigte sich daselbst eine so starke u. continuirliche Verknöcherung mit rauhen, blätterigen Erhabenheiten, dass die innere Membran hier nur aus einer Knochenplatte zu bestehen schien. Der übrige Theil dieses Gefässes war normal beschaffen, und ebenso boten auch die Luftröhre mit ihren Aesten, die Mundhöhle, so wie auch der Oesophagus, dessen innere Fläche wahrscheinlich in Folge des in den letzten Stunden vor dem Tode statt gehabten galligen Erbrechens gelbbraun gefärbt war, nichts besonderes Krankhaftes dar. Auch die Nerven, namentl. der N. vagus u. phrenicus, liessen in ihrem Verlaufe (Obiges ausgenommen) nichts Abnormes wahrnehmen, Hrn. *Dr.* Bock schienen sie nur etwas dünner u. schlaff, weniger elastisch zu sein. In der *Bauchhöhle* fand man die Gedärme mässig von Luft ausgedehnt, die Milz kleiner als gewöhnlich, alle übrigen Organe aber von natürl. Beschaffenheit. Eine besondere Blutfülle war nirgends zu bemerken. Ganz das Gegentheil hiervon zeigte sich bei der Eröffnung der *Kopfhöhle*, in welcher sämmtliche Gefässe der Häute sowohl, wie des Gehirns, die Plexus choroidei mit eingeschlossen, ausserordentlich mit Blut überfüllt waren. Auf der Oberfläche des Gehirns in den Gyris fand man eine sulzige Masse exsudirt, in den Ventrikeln einen starken Erguss einer serösen Flüssigkeit, das Gehirn aber selbst in seiner Substanz normal beschaffen. Aus dem Rückenmarkskanale floss beim Aufheben des Körpers eine etwa 2 Unz. betragende seröse Flüssigkeit aus. Auf der Basis cranii befand sich kein Exsudat. Die Medulla oblongata so wie der oberste Theil des Rückenmarks boten nichts Krankhaftes dar, u. ebenso war auch an den daselbst befindlichen Nervenanfängen nichts Besonderes wahrzunehmen. Der Wirbelkanal blieb ungeöffnet. [*Summar. B. II. H.* 6. 1836.] (*Schmidt.*)

25. *Einathmen heisser Torfasche als Ursache vom Tode eines Kindes*; von G. Burg.

Zu Puttenham bei Farnham, wo man auf grossen, aber sehr niedrigen Feuerstellen die Torf-Rasen von den Haiden als Brennmateriale benutzt, welches sehr viel, aber äusserst feine u. sehr lange Feuer haltende Asche giebt, war ein Kind von 6 Monat., als es von der Mutter nur auf einige Minuten allein gelassen worden war, an die Feuerstelle hingekrochen u. als die Mutter wieder hereintrat, fand sie es ohne Bewegung mit dem Gesichte auf dem Heerde in einer so dünnen Lage von Asche aufliegend, dass man kaum den Eindruck des Gesichts wahrnehmen konnte. Das Kind, welches sogleich in die Höhe genommen wurde, konnte kaum athmen, viel weniger schreien; u. ebenso wenig etwas Milch u. Oel, das man ihm einflösste, schlucken; es athmete ganz leise, lag ganz ruhig da, u. starb ebenso nach ungefähr einer Stunde. Aeusserlich sah man blos einige kleine Blasen an der Nasenspitze u. Oberlippe, bei der Section fand man im hintern Theile des Mundes etwas wenig Asche; die Schleimhaut des untern Theils des Pharynx war äusserst entzündet, hier u. da mit Asche bedeckt u. etwas infiltrirt, die des Kehldeckels auf beiden Flächen, so wie die der Stimmritze mit Blasen u. Infiltrationen bedeckt; die Stimmritze ganz verschlossen, indem die geschwollene Schleimhaut einem Paar Kirschen ähnlich sah. Beide Flächen des Kehldeckels hatten eine tiefrothe Farbe u. enthielten Asche, die man auch eine kleine Strecke herab in der Speiseröhre u. zur Cartilago cricoidea verfolgen konnte. Die Luftröhre u. Bronchien waren mit röthlichem Schaum angefüllt, beide Lungen im Zustande starker Congestion. Vf. glaubt, dass er, wenn er noch vor dem Tode angekommen wäre, durch eine Tracheotomie das Leben des Kindes würde etwas verlängern, wenn auch nicht haben retten können [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 23, 1836.] (*Scheidhauer.*)

26. *Angina parotidea;* vom Prof. D. Wolff in Berlin. Der Vf. beschreibt in diesem Aufsatze die Eigenthümlichkeiten einer Epidemie von Angina parotidea, die im Jan. u. Febr. d. J. unter den Zöglingen der Cadettenanstalt statt fand u. zwar im Jan. 29, im Febr. 31 Zöglinge befiel. Verlauf der Krankheit: Stad. prodromorum. In sehr vielen Fällen wurde ein Zeitraum der Vorboten nicht wahrgenommen u. die Krankheit begann sofort mit den ihr eigenthüml. Symptomen. Wo hingegen dem Ausbruche Vorboten vorangingen, waren diese die gewöhnlichen der acut. Krankheiten u. bestanden in Abgeschlagenheit der Glieder, Kopfschmerz, Appetitmangel u. wiederholtem Frösteln. Nach 12-, höchstens 24stündiger Dauer der Vorboten begann das eigentliche Uebel. Der Anfang desselben wurde in keinem Falle durch starken Frost, wie dieser in der Regel die bedeutenderen acuten Krankheiten einleitet, bezeichnet, vielmehr nahm man die örtl. Erscheinungen zuerst wahr. Die Kranken empfanden nämlich unter dem Ohre, zwischen Ast des Unterkiefers u. Proc. mastoideus, dumpfen drückenden Schmerz, der allmälig bis unter den Unterkiefer ging. Druck auf die schmerzhafte Stelle vermehrte den Schmerz, so wie dieser auch besonders durch die Bewegungen des Kiefers beim Sprechen u. vorzugsweise beim Kauen vermehrt wurde. Hierin lag eine der Hauptbeschwerden, die in höheren Graden der Krankheit sogar dem Trinken hinderlich war. Das Verschlucken der einmal in den Mund gebrachten Dinge unterlag weiteren Schwierigkeiten nicht u. W. sah fast keinen Kranken, bei dem man den Symptomen nach auf eine einigermassen beträchtliche Angina faucium hätte schliessen können. Beim Unvermögen, den Mund zu öffnen, konnten Mundhöhle u. Rachen natürlich nicht besichtigt werden. An den schmerzhaften Stellen erhob sich eine Geschwulst, die, in der Regel in den Parotiden anfangend, auf die Submaxillardrüsen überging u. dann auf gleiche Weise in beiden fortbestand. Die anfänglich geringe Anschwellung erreichte früher oder später ihre Höhe, bisweilen schon während der ersten Nacht, bisweilen erst in 2 oder 3 Tagen. Bei Einigen erhob sich die Geschwulst zu keiner besondern Höhe u. brachte in sofern auch keine auffallende Entstellung zu Wege, bei Anderen dagegen wurde sie sehr beträchtlich u. bedingte dann auffallende Entstellung des Gesichts, die dem Uebel wohl den Namen „Bauerwetzel" verschafft hat. Der geringere Grad der Geschwulst ging wohl lediglich von den erkrankten Drüsen aus, denn die Anschwellung war dann umschrieben u. hart, an den

höheren Graden der Anschwellung nahm aber das Zellgewebe unverkennbar grossen Antheil, da die Geschwulst weicher u. so ausgedehnt war, dass sie am Unterkiefer entlang bis zum Kinne ging. Im schwersten Falle des Uebels erstreckte sich die Geschwulst in gleicher Höhe von den Winkeln des Unterkiefers u. dem Kinne bis zu den Schlüsselbeinen u. machte eine ganz merkwürdige Entstellung. Die Haut auf den geschwollenen Theilen war nur wenig röther, als sonst u. wurde meist durch die überhaupt lebhaftere Röthung des Gesichts bedingt. Gestörte Function der Parotiden u. Submaxillardrüse konnte W. nicht beobachten, denn die Speichelabsonderung war weder vermindert, noch vermehrt, so wenig als das Secret verändert schien. Daher klagten die Kranken weder über Trockenheit des Mundes, noch über vermehrten Zufluss des Speichels, noch über ätzende Beschaffenheit desselben. Selbst zur Zeit der Entscheidung des Uebels u. der Abnahme der Geschwulst nahm man keinen Speichelfluss wahr. — Nicht überall fand sich die Anschwellung auf beiden Seiten, denn bei 6 Kranken litt nur eine Seite des Gesichts. Das Fieber war nach dem Grade, den es erreichte, so wie nach der Zeit, die es dauerte, sehr verschieden. Meist war es sehr lebhaft, was W. bei den früheren Fällen dieses Uebels immer beobachtet hatte, gelangte sehr schnell zu seiner Acme, gewöhnlich in 24 Stunden u. hielt gleich heftig 2—3 Tage an, worauf Nachlass eintrat. Die Entscheidung erfolgte mit dem 3., 5. oder 7., in 6 Fällen sogar erst mit dem 9. Tage u. zwar unter allgemeinem, reichlichem Schweisse, der um so anhaltender u. deutlicher war, je intensiver das Fieber gewesen war. Einige Male blieben die Fiebersymptome sehr gering u. machten fast gar keine Beschwerden. Als Regel liess sich behaupten, dass der Grad des Allgemeinleidens dem Grade des örtl. Uebels entsprach, doch kamen auch Ausnahmen vor, wo ein geringer Grad von Anschwellung der Speicheldrüsen von lebhaftem Fieber begleitet wurde, oder beträchtliche Geschwulst nur geringfügige Fieber zum Begleiter hatte. Das Fieber zeigte alle Charaktere der Synocha, sehr erhöhten Turgor vitalis, daher rothes Gesicht u. heisse, aber weiche Haut, frequenten, grossen, vollen, weichen Puls, lebhaften Durst u. sehr gesättigten Urin. — Drüsengeschwulst u. Fieber nahmen jedoch nicht denselben Verlauf, da das Fieber stets früher entschieden, als die Anschwellung verschwunden war. Im Gegentheile blieb letztere bisweilen nach völliger Beseitigung des Fiebers einige Tage ohne alle Zeichen von Abnahme u. zertheilte sich dann allmälig mit dem 7., 9., 11. oder 13. Tage. Ueber letztern Termin hinaus dauerte die Geschwulst nie. Diess war der gewöhnl. Verlauf des Uebels. Abweichungen davon waren folgende: 1) Versetzung des Uebels von den Speicheldrüsen auf die Hoden hat W. nur einmal wahrgenommen. Sie trat am 2. Tage des Uebels plötzlich, u. zwar, da die Drüsen nur auf einer Seite des Gesichts angeschwollen waren, in den Hoden derselben Seite ein. Die Geschwulst des Hoden u. Hodensackes war mässig, weich, wenig schmerzhaft u. von mässigem Fieber begleitet. Nach 3 Tagen war die Anschwellung verschwunden, ohne dass man die frühere Behandlung geändert hätte. Besonders waren äussere Mittel gar nicht angewendet worden. 2) Erbrechen, das nicht etwa anfangs u. während der Zunahme des Uebels, sondern vielmehr in der Abnahme desselben eintrat u. durch seine Häufigkeit einige Tage sehr belästigte. Die Kranken wurden unmittelbar nach dem Essen u. Trinken von Uebelkeiten u. Erbrechen befallen u. dadurch sehr erschöpft. Die Natur dieses Erbrechens anlangend theilt W. die Ansicht des B u r s e r i u s, der es für nervös hielt. Es wurde nämlich nicht durch unregelmässigen Gang der Krankh. veranlasst, sondern bestand auch bei reiner Zunge, reinem Geschmacke, unverändertem Appetite u. Abwesenheit von schmerzhafter Spannung in der Magengegend. Ueberdiess wurden Speisen u. Getränke unverändert ausgebrochen u. die Kranken hatten weder vor, noch während dieser Anfälle Beängstigung u. Unruhe. Auch die Behandlung bestätigte diese Ansicht, indem leicht beruhigende Mittel, wie Kali aceticum, Pulv. aërophorus, Selterwasser u. s. w. diese Zufälle bald hoben. 3) Diarrhöe befiel nur 2 Kranke in der Abnahme des Uebels, das ganz regelmässigen Verlauf genommen hatte, so dass selbst die Abnahme der Drüsengeschwulst wie gewöhnlich erfolgte. Der Durchfall war durch Häufigkeit u. Quantität der dünnflüssigen Ausleerungen sehr erschöpfend, besonders in einem Falle, wo er mit heftigem anhaltenden Kopfschmerze 7 Tage währte. Fiebersymptome kamen übrigens mit der Diarrhöe nicht vor, bei der überdiess Spannung u. Empfindlichkeit des Unterleibes fehlte u. die Zunge rein, roth war. Inf. ipecac., Aqu. oxymur. u. später rother Wein u. Tinct. ferri pomat. hoben diesen Durchfall u. die durch ihn herbeigerufene Schwäche. 4) Kopfschmerz nervöser Art, Stirn u. Scheitelgegend einnehmend, befiel während der Abnahme des Uebels 3 Kranke u. belästigte sie volle 5 Tage, ohne jedoch, ausser Abspannung, die besonders durch die gleichzeitige Schlaflosigkeit vermehrt wurde, Nachtheile zu hinterlassen. — Was die Aetiologie betrifft, so ist die Meinung, dass kindliches Alter, besonders die Jahre der Pubertät, Disposition zur Angina parotidea bedingen, durch die diessjährige Epidemie durchaus bestätigt worden. Die Kranken waren alle 15—18 J. alt u. kein Erwachsener erkrankte. Die Gelegenheitsursache lag deutlich genug in der ungünstigen Witterung des Januar u. Februar, die fast immer regnigt u. windig war u. durch häufige Erkältungen u. anhaltende Beschränkung der Hautthätigkeit zu katarrhalischen Uebeln Veranlassung geben konnte. Wie entscheidend die Witterung auf das Entstehen des Uebels war, ergab sich daraus, dass, als sich gegen die Mitte des Januar das Wetter besserte

vom 11. bis 23., so wie vom 18. bis 25. Febr., mit Eintritt u. Dauer des schönen Wetters, kein Zögling erkrankte u. vom 25. Febr. bis 1. März nur bei 3 diess der Fall war, während vom 1. bis 18. Febr., so lange, als das schlechte, reguigte Wetter anhielt, 28 erkrankten. Dass die Lage der einzelnen Theile des Wohngebäudes nach dem dadurch bedingten Einfluss der herrschenden Winde u. der Sonne auf häufigere oder seltenere Entstehung von Erkrankungen eingewirkt habe, liess sich nicht ermitteln, da gleich anfangs in allen 4 Fronten des Hauses die Zöglinge ziemlich gleichmässig erkrankten. Dass die Krankheit ein Contagium erzeuge u. durch dasselbe verbreitet werde, wie W. nach seinen früheren Beobachtungen annehmen musste, bestätigte die diessjährige Epidemie anscheinend nur wenig. Im Lazarethe erkrankten nur 12 wegen chron. Uebel dort behandelte Zöglinge bald nach Aufnahme Mehrerer, die an Angina parotidea litten u. in der Anstalt kamen die späteren Erkrankungen zunächst nicht unter denen vor, die mit früher Erkrankten dasselbe Zimmer theilten. Doch darf nicht übersehen werden, dass die Erkrankten sofort ins Spital geschickt wurden u. so aus aller Verbindung mit den Gesunden kamen. Die Prognose war immer günstig u. die Krankheit wurde, nach Charakter u. Grösse derselben mit kühlenden, ausleerenden Mitteln, Tart. stibiat. mit Natr. sulph., Acid. tart. mit Elect. lenit. u. reichlichen erfrischenden Getränken behandelt. Nur 2mal mussten Blutegel gesetzt werden. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 14.] (*Kneschke.*)

27. *Unter der Aufschrift „Zur Lehre von den Krankheiten der Sehnen u. ihrer Umgebungen"* bemerkt *Dr.* Fingerhuth zu Esch bei Euskirchen über einen zwar nicht seltnen, aber noch wenig erörterten [1]) krankhaften Zustand des Vorderarmes, der sich durch eine knisternde Geschwulst desselben zu erkennen giebt, Folgendes. Als Ursache ebengenannten Uebels, welches der Vf. vorzugsweise bei Arbeitern auf dem Lande, Schnittern u. Wäscherinnen beobachtete, ergab sich stets nur eine starke Anstrengung der Arme bei gleichzeitig fest zugedrückter Hand. Die Entwickelungsweise des eigenthüml. Leidens war in allen von F. behandelten Fällen diese. Bald nach Einwirkung einer der angegebenen Ursachen bildete sich auf der untern vordern Partie des Vorderarmes eine 3 — 4" lange u. bis zu 1" breite, flache, kissenförmige Anschwellung. Diese Geschwulst war gespannt, elastisch u. liess beim Befühlen ein dumpfes Knistern wahrnehmen, das noch viel deutlicher wurde, wenn man den Vorderarm über der Geschwulst mit der ganzen Hand umfasste, etwas comprimirte u. darauf die Hand abwechselnd beugen u. strecken liess. Dabei hatten jedoch die allgemeinen Bedeckungen ihre natürl. Farbe u. die Temperatur zeigte sich wenig oder gar nicht erhöht. Druck auf die Geschwulst, Bewegung der Hand u. Finger verursachten Schmerzen, die bei Abduction oder Adduction des Daumens besonders lebhaft, durch völlige Ruhe des leidenden Theiles aber wieder vermindert wurden, worauf auch die Bewegung der Hand u. Finger mehr Freiheit erhielt, wenn gleich selbst unter diesen Umständen ein vollständiges Beugen der Finger (Zudrücken der Hand) unmöglich blieb. Was Sitz u. Natur des Uebels anlangt, zeigte die anatom. Untersuchung das die Sehnenscheiden umgebende Zellgewebe von einer serös-eiweissstoffigen Materie infiltrirt, namentl. das, welches den Abduct. pollic. long. u. den Extensor brevis umgab, die sehnigen Falze dieser Gegend entzündet u. verdickt. Die Behandlung des Vf. war folgende. Vor allen Dingen liess er die kranke Gliedmasse schonen u. war das Leiden frisch, 3 — 4 Blutegel an die hauptsächlich afficirte Stelle anlegen, darauf eine Salbe aus Ungt. hydrargyr. ciner. u. Linim. saponat. camphor. einreiben u. die ganze Geschwulst mittels einer Flanellbinde mässig comprimiren. Meist verschwanden dann schon nach 6 — 8 Tagen Anschwellung u. Schmerzen. War das Uebel bereits veraltet, so blieb gewöhnlich eine kleine Anschwellung zurück, die jeder weitern Behandlung Trotz bot, indess weder schmerzhaft war, noch die Bewegung der Hand u. Finger hinderte. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 5.] (*Brachmann.*)

1) Diese Affection ist neuerlich mehrfach zur Sprache gekommen. Cfr. Jahrbb. B. VI. S. 287, B. X. S. 41 u. B. XI. S. 227. Red.

28. *Freiwillige Durchlöcherung des Darmkanals;* beobacht. vom Kreis-Physikus *Dr.* Ebermaier in Düsseldorf.

Ein 20jähr. starker Mann, der sich bisher vollkommen wohlbefunden hatte, wurde am 16. Novmbr. 182—, nachdem er am Morgen dieses Tages mit einem seiner Mitarbeiter einen heftigen Zank gehabt hatte, aus seinem Dienste entlassen u. meldete sich am 17. Vormittags zur Aufnahme in das städtische Krankenhaus, woher er den weiten Weg von seiner Wohnung geführt von einem Freunde zu Fuss zurückgelegt hatte. Bei der ¼ Stunde nach seiner Ankunft mit ihm vorgenommenen Untersuchung war er bei vollständigem Bewusstsein, jedoch sehr schwach, weshalb er auch die Treppe nicht ohne Hülfe zu steigen vermocht hatte, gänzlich pulslos, kalt u. von blassem, eingefallenem Ansehn. Er klagte über Schmerzen in dem übrigens wenig aufgetriebenen Unterleibe, die er schon in den Nachmittagsstunden des vorhergehenden Tages gefühlt zu haben versicherte, namentl. über Stiche in beiden Seiten, hatte dabei mehrmals Oeffnung gehabt, aber nicht gebrochen. Der Fall schien eine in Brand übergegangene Unterleibsentzündung, mithin der Tod nicht mehr fern zu sein, dessenungeachtet erhielt Pat. noch warme Umschläge auf den Leib, Einreibungen u. Pulver von Calomel u. Opium. Sein Zustand blieb indessen derselbe. Um 3 Uhr Nachmittags erbrach er 2mal mit Anstrengung etwas Galle, legte sich dann plötzlich zurück u. verschied. Bei der Section richtete sich die Aufmerksamkeit zunächst auf Entdeckung von Spuren etwa erlittener Gewaltthätigkeit. Allein mit Ausnahme des linken Hodens fanden sich nirgends am ganzen Körper Zeichen derselben. Der Lage des linken Hoden entsprechend fehlte auf einer etwa thalergrossen, geröthelen Stelle des Hodensacks die Oberhaut zum Theil, ganz aber in der Mitte ebenerwähnten Fleckens in dem Umfange eines Pfennigs. Statt ihrer war plastische Lymphe ausgeschwitzt u. angetrocknet, die Haut selbst

äusserlich schwärzlicht, geröthet, härtlich, die Substanz derselben mit Blut durchdrungen u. auf der innern Fläche bedeutend entzündet, zugleich an eben dieser Stelle die Scheidenhaut gerissen u. in dem Spalte ein kirschengrosses, stark entzündetes Stück des Hodens eingeklemmt, während die übrigen Theile desselben zwar etwas weich sich zeigten, von Entzündung aber nichts wahrnehmen liessen. Nach Zurückschlagung der äusseren Hautbedeckungen des nur wenig aufgetriebenen Bauches, welche ebenfalls wegen muthmasslich erlittener Gewalt sorgfältig untersucht worden waren, zeigte sich das Peritonäum u. die äussere Fläche der Gedärme überall in der ganzen Ausdehnung rosenroth entzündet u. mit dikker, gelber, plastischer Lymphe bedeckt, auf dem zum Theil aufgelösten Netze lag überall eitrige Flüssigkeit. Im Grunde der Unterleibshöhle fanden sich etws 2 Quart einer gleichförmigen, dünnen, gelblichten, nach Koth riechenden Flüssigkeit mit einzelnen Kleienstückchen als muthmasslichen Resten von Schwarzbrod, im Becken ein grosser Spulwurm. Nach Entfernung erwähnter Flüssigkeit kam im Leerdarme, etwa 2½ Elle weit vom Magen, ein 1½" langes Loch zum Vorscheine, das von der äussern Curvatur des Darmes aus etwa ⅔ des ganzen hier besonders stark entzündeten u. mit vieler plastischen Lymphe bedeckten Darms einnahm. Die Ränder dieses Loches waren brandig, weich u. breiartig, zum Theil blau u. aufgeschwollen, auch die innere Haut ringsumher aufgelöst, aufgelockert u. zum Theil bläulicht, ausserdem fanden sich in der Nähe desselben noch einige Spulwürmer. Als nun der ganze Darmkanal aus der Unterleibshöhle herausgenommen worden war, erschien die vordere u. äussere Fläche desselben überall sehr roth, die dem Mesenter. zugewandte dagegen weniger geröthet, die Schleimhaut überall innerlich von einer gelblichten, wenig riechenden, breiartigen Flüssigkeit überzogen, die sich durch grössere Consistenz von der in der Bauchhöhle gefundenen unterschied. Nach Abspülung derselben zeigte sich die Schleimhaut überall aufgelockert, weich u. etwas geröthet, ausserdem fanden sich an vielen Orten, zumal im Jejunum, brandige schwarzblaue, von starker Entzündungsröthe umgebene Stellen, die sehr erweicht u. überhaupt der Umgebung des Loches ähnlich waren. Der Magen war leer, äusserlich roth, innerlich weniger, aber überall mit gallenähnlicher Feuchtigkeit überzogen, die Leber blutreicher als gewöhnlich, die Gallenblase strotzend von dünner Galle angefüllt, welche aussergewöhnlich stark in die Umgegend ausgeschwitzt war. Die Eingeweide der Brust u. Kopfhöhle waren sämmtlich normal beschaffen. — Vorstehender Fall ist in sofern von besonderem Interesse, als die aus inneren Ursachen, wahrscheinlich aus Aerger u. davon abhängigem Gallenergusse entstandene u. keineswegs durch die Quetschung des Hodens herbeigeführte Enteritis in der kurzen Zeit von kaum 30 Stund. eine solche Höhe erreichte, dass Brand u. Ruptur entstand.

Eine rüstige u. starkgebaute Erstgebärende von 24 J., die zwar ohne künstl. Hülfe, indess langsam u. unter höchst ungünstigen äusseren Verhältnissen einen todten Knaben zur Welt gebracht hatte, wurde in Folge der Entbindung vom Kindbettfieber befallen, welches, als der Vf. zu der Kranken gerufen wurde (am 9. Tage nach der Niederkunft), bereits den höchsten Grad erreicht hatte. Dieser fand sie nämlich bis zur Erschöpfung entkräftet, mit verfallenen Gesichtszügen, kaum fühlbarem Pulse u. stark aufgetriebenem, schwappendem, u. überall höchst schmerzhaftem Unterleibe, wobei Pat. fortwährend unwillkürl. Darmausleerungen hatte. Nach einigen Tagen zeigte sich eine Stelle der Bauchwandungen besonders empfindlich, spitzte sich zu, brach (am 15. Tage nach der Entbindung) ganz von selbst auf u. entleerte binnen einer halben Stunde etwa 2 Quart einer gleichförmigen, weisslicht-gelben, cadaverös riechenden Flüssigkeit, welche 8 Tage ununterbrochen, wenn auch in geringerer Quantität, abzufliessen fortfuhr. Mittlerweile verloren sich die Schmerzen im Unterleibe, dieser sank fast ganz zusammen, auch der Durchfall hörte auf, Kräfte, Appetit u. Schlaf stellten sich wieder ein, Puls u. Temperatur des Körpers regelten sich mehr — kurz das ganze Befinden der Wöchnerin gestaltete sich so, dass wieder Hoffnung geschöpft werden konnte. Allein die Scene änderte sich bald wieder zum Nachtheil. Die Wunde schloss sich allmälig, das Bewusstsein trübte sich immer mehr, die Kräfte sanken gänzlich u 26 Tage nach der Entbindung erfolgte der Tod unter den Zeichen der höchsten Erschlaffung. Bei der am folgenden Tage, noch bevor die Fäulniss wesentliche Fortschritte gemacht haben konnte, vorgenommenen Obduction bot der wenig aufgetriebene, dem Gefühle nach schwappende Unterleib folgende bemerkenswerthe Veränderungen dar. Seine Haut war besonders nach unten runzlicht, mit gelblicht-bräunlichten Streifen u. einigen pfenniggrossen Todtenflecken bedeckt, rund um den Nabel ein bläulichter Kreis u. in dessen Mittelpunkte nach unten u. rechts eine dreieckige, einige Linien grosse, verharrschte Narbe sichtbar, welcher innerlich eine etwa pfenniggrosse Oeffnung mit unregelmässigen, eitrigen Rändern entsprach, in deren nächster Umgebung die Fettlage theils ein missfarbiges Ansehn hatte, theils aufgezehrt war. Die der Bauchhöhle zugewandte Fläche der Hautbedeckungen war überall mit dem verdickten Bauchfelle, dieses aber wieder an vielen Orten mit den nicht gerade vordrängenden dünnen Gedärmen verklebt, die Bauchhöhle selbst überall von einer dicklichten, gelblicht-grauen, übelriechenden Flüssigkeit angefüllt, welche besonders in der Gegend des Nabels, woselbst sich auch ein halbverwester Spulwurm fand, einen grössern Heerd hatte, jedoch weder Speisereste noch sonstigen Darminhalt enthielt. Nach ihrer Entfernung zeigte sich im Darme dicht unter der Oeffnung am Nabel eine andre 1" lange, mit weichen, breiigen, nicht gerötheten Rändern umgebene Oeffnung, die durch ein Stückchen festen Koth verschlossen war. Die dünnen Gedärme hatten ein bläulicht-missfarbiges Ansehn u. waren überall unter sich u. mit dem Bauchfelle fest verwachsen, indess an ihrer vordern Fläche einzelne brandige oder entzündete Stellen nicht zu unterscheiden. Die Windungen derselben zeigten sich überall mit obenerwähntem Exsudate überzogen, von welchem sich ein Heerd auch bis an die obere Fläche der in ihrer äussern Hälfte missfarbigen u. vereiterten, ungemein vergrösserten Leber erstreckte. An ihrer hintern innern Fläche waren die Gedärme zwar auch missfarbig, im Allgemeinen aber frischer u. hin u. wieder geröthet, stellenweise schwärzlicht u. überall unter einander verwachsen. Ihre Substanz war sehr mürbe u. leicht zerreissbar. Im Dünndarme, 2 F. vom Duoden., fand sich an der dem Mesenter. entgegengesetzten Seite ebenfalls ein zollgrosses ovales Loch mit erweichten Rändern ohne Merkmale von Entzündung, 1" höher eine bohnengrosse, schwärzlichte, erweichte, beinahe auch ganz durchbrochene Stelle. Innerlich war der Dünndarm mit einem dünnen, gelblichten Kothüberzuge bedeckt, die Schleimhaut überall aufgelockert u. erweicht, stellenweise selbst ganz verzehrt u. in der Umgebung des Loches ganz von derselben Beschaffenheit, im Jejunum an der Seite, wo das Netz ansitzt, äusserlich u. innerlich eine starke, selbst schwärzlicht-missfarbige Röthung bemerkbar. Was die dicken Gedärme anlangt, so hatten sie ganz die Beschaffenheit der dünnen, waren aber von etwas blasserem Ansehn als diese. Im Colon ascendens befand sich eine 2" grosse Durchlöcherung der Darmwand, die ebenfalls von glatten, erweichten, allmälig dünner werdenden, nicht entzündeten Rändern umgeben war. In diesem Falle von Febr. puerperalis, bei welchem das im Gefolge der Krankheit entstandene Exsudat sich durch von innen entstandene Perforation der Bauchdecken einen Ausfluss verschafft hatte, waren die Durchlöcherungen des Darmes ohne allen Zweifel durch Zerreissung der in Folge des Brandes mürbe gewordenen Wandungen entstanden. Wenn nach dem Sectionsbefunde der Darminhalt nicht in die Bauchhöhle getreten war, so mochte diess seinen Grund

theils in der starken Verklebung der Darmwindungen, theils in der muthmasslich späten Entstehung der Rupturen haben, bei der unter dem Nabel befindlichen Oeffnung aber vielleicht in der Einklemmung eines Kothstükkes; dazu kam, dass der in den letzten Lebenstagen eingetretene Durchfall die vorhandenen Excremente bereits auf dem natürlichen Wege entfernt hatte. [*Ibid. Nr.* 4 *u.* 5.] (*Brachmann.*)

29. *Heilung eines Verschwärungs-Processes im Intestino Coeco;* vom Stadtwundarzt Ahrt in Braunschweig.

Eine 25jähr. Frau hatte in der Jugend viel an scrophulösen Beschwerden gelitten, wozu noch die gewöhnlichen Kinderkrankheiten gekommen waren. Bemerkenswerth war besonders auffallende Störung in der Ernährung u. daher rührende Abmagerung gewesen, so dass man frühen Tod gefürchtet hatte. Im 15. J. trat die Periode sparsam, doch regelmässig ein. Nach dem 18. J. änderte sich der Körper sehr. Pat. wurde in kurzer Zeit auffallend stark, bekam ein rothes, frisches Ansehen, litt aber nun oft an krampfhaften Beschwerden. Im 22. J. verheirathete sie sich, wurde schwanger, befand sich in der Schwangerschaft sehr wohl u. gebar schwer, doch zur rechten Zeit ein ausgetragenes, gut gebildetes Mädchen. Ein dabei entstandener Muttervorfall machte fortwährend viele Leiden, doch wurde die Frau im 2. J. wieder schwanger u. gebar zur rechten Zeit leicht u. glücklich einen Knaben. Der Muttervorfall war aber nun so bedeutend geworden, dass er bei der geringsten Anstrengung aus den Schamtheilen hervortrat. Im Juli 1832 fing die Frau zu kränkeln an, das früher gesunde Aussehen verlor sich, die Kräfte nahmen sehr ab u. es trat allgemeine Mattigkeit mit stetem lästigen Gefühle in der rechten Darmbeingegend ein. Der Unterleib war hier gespannt, besonders nach dem Essen, es war als sässe hier etwas fest, dabei nahmen die Kräfte immer mehr ab u. zu den übrigen Symptomen gesellten sich noch Appetitlosigkeit u. träger Stuhl. Dieser Stand der Sachen blieb bis zum 11. Octbr., wo sich die angegebenen Zufälle so verschlimmerten, dass die Frau nicht mehr ausserhalb des Betts bleiben konnte. Ein Arzt übernahm jetzt die Behandlung. Da sich keine andre Ursache auffinden liess, nahm er das Uebel für krampfhaft-rheumatisch u. verfuhr nach dieser Ansicht. Da sich aber doch, wenn auch die besten Mittel gegeben wurden, die Zufälle verschlimmerten u. fühlbare, schmerzhafte Verhärtung an der erwähnten Stelle des Unterleibs auf ein örtliches Leiden deutete, so wurde der Vf. mit zu Rathe gezogen. Dieser fand Pat. im Bette, sie sah sehr blass, angegriffen aus u. klagte über heftigen, festsitzenden Schmerz in der Darmbeingegend u. über periodisch nachlassendes u. wiederkehrendes Ziehen im Kreuze, das sich bis in die Schenkel erstreckte. Die Kranke musste stets auf dem Rücken liegen, denn bei der geringsten Bewegung wurden die Schmerzen noch viel heftiger. Die erwähnte schmerzhafte Stelle bot auf den ersten Blick nichts Krankhaftes dar, nur war sie gespannter als der übrige Leib. Der untersuchende Finger fühlte eine harte Geschwulst in der Tiefe, die längs der Lage des M. psoas verlief. Die äusseren Bedeckungen erschienen unverändert u. nur wenig erhaben, dabei aber fand sich Taubheit des rechten Schenkels mit Unvermögen ihn zu bewegen. Die geringste Bewegung u. Berührung schmerzte heftig. Die Untersuchung durch Scheide u. Mastdarm ergab nichts Normwidriges. Um nun den Entzündungsprocess in der Tiefe abzuschneiden u. Zertheilung des etwa schon gebildeten zu bewirken, wendete man, neben allgemeiner antiphlogistischer Behandlung, auch Schröpfköpfe auf die leidende Stelle an, erreichte aber keineswegs, was man bezweckte, denn die Symptome stiegen, die Geschwulst concentrirte sich u. man fühlte sie in der Tiefe ganz deutlich. Die Aponeurosen der Bauchmuskeln waren straff angespannt, die einzelnen Fasern derselben aber getrennt, von einander gedrängt. Dazu kamen noch die Zeichen bedeutenden Ergriffenseins des ganzen Körpers, Niedergeschlagenheit, Kopfschmerz, völlige Appetitlosigkeit, belegte Zunge, Uebelkeit, Aufstossen ohne wirkliches Erbrechen, Kolikschmerzen, andauernde Verstopfung u. Fieber, besonders starke Frostschauer, zusammengezogener, kleiner Puls, ein eigner Ausdruck im Gesichte u. sehr heftige Schmerzen an der kranken Stelle des Unterleibs. Ueberdiess klagte die Kranke immer, dass an der bezeichneten Stelle etwas läge, was das Herz abzureissen drohe u. dass dabei Gefühl von Schwere u. Kälte sei. Lage u. Beschaffenheit der Geschwulst, so wie die anhaltende Heftigkeit der Symptome u. die gastrischen Erscheinungen bestimmten A., das Uebel in den Därmen zu suchen. Die Stelle, wo die Geschwulst lag, entsprach der Lage des Blinddarms. Die Symptome sprachen dafür, dass ein Secretionsprocess in der Tiefe schon im Beginne sei. Man wendete daher, um diesen zu befördern u. der schon vorhandenen Flüssigkeit den Weg nach aussen zu bahnen, fleissig warme Breiumschläge an, u. als man einige Tage nachher, wenn man genau untersuchte, Fluctuation bemerkte, öffnete A., da er annehmen konnte, dass schon Adhäsion des kranken Darms mit dem Peritonaeo erfolgt sei, die Geschwulst, wenn man auch kaum hoffen konnte, die Kranke zu retten. Behufs der Operation wurde sie zuerst passend gelegt. Dann musste ein Gehülfe die Bauchdecken oberhalb der Geschwulst niederdrücken, um dieselbe mehr nach aussen zu treiben u. dadurch die Fluctuation fühlbarer zu machen, u. als diess geschehen, stiess A. ein grades Bisturi durch die Bauchdecke hindurch in die Geschwulst. Sogleich floss eine Menge aashaft stinkender grauer Jauche hervor, wobei sich zugleich stinkende Darmluft mit knisterndem Geräusche u. Blasenbildung entleerte. A. hatte sich also in der Diagnose nicht geirrt. Gleich nach der Eröffnung klagte die Kranke über die heftigsten Schmerzen, zeigte grosse Unruhe, der Puls war klein, fast verschwunden, Gesicht u. Extremitäten kalt, kurz die Kräfte so schwach, dass man den nächsten Tag den Tod befürchten musste. Pat. erhielt 15 Tropfen Laudanum. Auf die kranke Stelle wurden, um die Vitalität derselben zu verbessern, warme aromat. Umschläge gemacht. Die Nacht zum 21. war sehr unruhig, die Kranke fieberte anhaltend u. hatte vielen Durst u. sehr heftige Schmerzen. Am Tage war die Wunde im Umfange rosenartig entzündet, die Oberfläche der Bauchdecken an der rechten Seite schmerzhaft geröthet, der Leib aufgetrieben, bei der leisesten Berührung sehr schmerzhaft, der Ausfluss aus der Wunde bedeutend, ebenso wie Tags vorher, der Kopf schmerzte, die Zunge war belegt u. es fand sich Aufstossen u. Uebelkeit ohne Erbrechen. Die Klystire waren ohne Wirkung geblieben. Abends stiegen alle Symptome. Am 22. ging es im Allgemeinen, wie am vorhergehenden Tage. Leistengegend, Mittelfleisch, innere Oberfläche des Oberschenkels u. rechte Schamlefze waren roth, angeschwollen u. schmerzten sehr. Da man hier Exulceration voraussah, machte man die aromatischen Umschläge auch auf diese Stelle. Die Nacht zum 23. war unruhig, ohne Schlaf. Am Tage fand man in der Schenkelbiegung eine sehr schmerzhafte hervorragende, fluctuirende Geschwulst, nach deren Eröffnung Jauche abfloss u. Ruhe eintrat. An der innern Oberfläche des Oberschenkels hatten sich 3 u. im Perinäo 2 Oeffnungen gebildet. Der Abfluss aus der künstl. Oeffnung in der Schenkelbiegung war bedeutend, auch waren anhaltende abmattende Schweisse u. etwas dünner Stuhlgang zugegen. Die Geschwulst der Schamlefze war stark, schmerzte sehr u. fluctuirte. Nach Eröffnung liessen die Schmerzen nach. Am 24. verhielten sich die allgemeinen Zufälle, wie am 23. Die Fistelöffnungen erweiterten sich u. grosse Massen Zellstoffs sonderten sich sowohl aus ihnen ab, als auch mit dem dünnen Stuhlgange durch den Mastdarm. Durch fortwährenden heftigen Schmerz, starken Eiterverlust, copiösen Schweiss u. gänzliche Abneigung gegen Nahrung

war die Kranke ganz erschöpft u. hatte für äussere Eindrücke alle Theilnahme verloren. Sie erhielt Wein u. die aromatischen Umschläge wurden fortgesetzt. Der Zustand am 25. war ganz derselbe. Die Oeffnungen sonderten fortwährend viel sphacelöse Massen aus. Auch die beiden nächsten Tage war nichts verändert. Die Nacht zum 28. hatte Pat. schlaflos zugebracht: es war heftige Diarrhöe zugegen gewesen u. brandige Massen durch den Mastdarm abgegangen. Am Morgen hatte sich 2stünd., heftiger Schüttelfrost eingestellt u. diesem war dann Hitze gefolgt. Pat. lag immer in Schlummer u. anhaltendem Schweisse. Man gab ihr nährende, schleimige Getränke u. fuhr mit dem Weine fort. Die Nacht zum 29. verging sehr unruhig, gegen Morgen aber war das Befinden auffallend besser. Die Kranke schlief etwas, wonach sie sehr erleichtert war. Der abmattende Schweiss hatte nachgelassen, es stellten sich profuse Darmentleerungen mit abgestorbenen Partien, ähnlich den früheren ein, aus der obern Fistelöffnung gingen gleiche Massen ab, die Fistelöffnungen sahen frisch roth aus u. der Schmerz hatte fast ganz aufgehört. Pat. war am Tage ziemlich fieberfrei, die gastrischen Symptome traten zurück, der Appetit kam wieder, der zusammengezogene, kleine Puls hob sich, die Eiterung liess nach, kurz der hoffnungslose Zustand der vorhergehenden Tage gestaltete sich ganz anders. Die gegen Abend eintretenden Darmausleerungen näherten sich der Norm. Man reichte der Kranken verdauliche, nährende Substanzen u. liess auf die sehr empfindlichen Fistelöffnungen Bleiwasser schlagen. Den 30. u. 31. erholte sich Pat. immer mehr u. auch in den nächsten Tagen ging Alles recht gut. Die Fistelöffnungen schlossen sich bis auf die obere, diese verkleinerte sich aber u. sonderte nur noch etwas wenige, dünne, gelblichte, klebrige Flüssigkeit ab. Nach etwa 8 Tagen verlor sich auch dieser Abfluss u. selbst die letzte Oeffnung verheilte. Dass die Heilung von Dauer sein werde, verbürgte der allgemeine Zustand, der nichts zu wünschen übrigliess. Die Kräfte hatten sich wieder gefunden, alle Se- u. Excretionen erfolgten regelmässig, an der Stelle der obern Oeffnung sah man deutlich eine tiefe Grube u. in der Tiefe fühlte man die feste Vernarbung mit den Theilen darunter. Die erste Zeit musste die Genesene nach der kranken Seite gebückt gehen, diess gab sich aber auch u. jetzt ist sie völlig wohl u. munter. — Der in Rede stehende Fall spricht von Neuem deutlich für die grosse Heilkraft der Natur. Im ganzen Verlaufe des Uebels geschah nämlich nichts weiter, als dass man die Natur in ihrem Bestreben, das Uebel auf die günstigste Weise zu beendigen, unterstützte. Man sieht hier deutlich die Bemühung der Natur, etwas Fremdartiges auszuscheiden. Die Resistenz der Bauchdecken verhinderte jedoch ungeachtet aller Anstrengung die Entleerung nach aussen: man kam daher durch künstliche Eröffnung des Krankheitsheerdes u. Entleerung des Krankhaften nach aussen zu Hülfe. Wäre die Eröffnung unterblieben, so würde doch die Natur bei ihrem Bestreben nach Ausscheidung sich einen Ort von geringerer Resistenz gewählt u. so die Ausleerung bewerkstelligt haben, doch fragt sich, ob dieser Weg für die Kranke der günstigere gewesen u. ob die Kräfte dazu ausreichend gewesen wären? [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B.* 23. *H.* 1.] (*Kneschke.*)

30. *Tödtliche Verstopfung durch Bandwürmer veranlasst;* von J. K. Parkinson. Ein Knabe von 4 J. hatte seit 3 Tagen Verstopfung. Ausser Klystiren, denen sich die Eltern hartnäkkig widersetzten, blieb nichts unversucht, um dieselbe zu heben, aber vergebens; das Kind starb 3 Tage nach Herbeiholung des Vf. Die Symptome waren denen einer Brucheinklemmung sehr ähnlich gewesen. Wenig Minuten vor dem Tode ging etwas ab, was bei genauerer Untersuchung sich als 5 Bandwürmer, die in einen runden festen Ball zusammengeflochten waren, zu erkennen gab. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 23. 1836. *p.* 660.] (*Scheidhauer.*)

31. *Ueber complicirte Formen von Syphilis;* von Henry Walne. [Vergl. uns. Jahrbb. Supplementbd. I. S. 222.]

Ein Mann, der von secundärer Syphilis noch nicht vollkommen befreit war, bekam durch neue Ansteckung 2 Schanker, die sehr entzündet waren, wozu sich sehr bald eine Leistengeschwulst gesellte, die schnell aufzubrechen drohte. Wiederholtes Aetzen der Geschwüre mit Höllenstein u. Waschen mit Goulardschem Wasser, was neben der innern Behandlung mit Calomel u. Opium angewendet wurde, hatte baldige Heilung der Geschwüre, Verhütung der Eiterung der Bubonen u. Verschwinden derselben zur Folge, so dass die Wirkung der neuen Ansteckung völlig getilgt erschien. [*Ibid. Febr.* 20.] (*Scheidhauer.*)

32. *Ueber die Trichina spiralis;* von Arthur Farre. [Vergl. unsere Jahrbb. Bd. IX. S. 376. Bd. X. S. 50. Wir übergehen die anatom. Untersuchungen, welche der Vf. mit dieser Entozoe angestellt hat.] Die Person, von deren Leiche Vf. diese Entozoen nahm, war an Phthisis gestorben; die Muskeln zeigten von den sehr zahlreichen weissen Cysten ein gesprenkeltes Ansehn; sie fanden sich vorzüglich häufig in den oberflächlichen Muskeln, namentl. im Pectoralis major u. Latissimus dorsi; aber auch in den übrigen Muskeln des Stammes u. der Extremitäten, in denen des Auges, des äussern Ohres, in der Zunge, dem weichen Gaumen, den Constrictoren des Schlundes, der Speiseröhre, dem Zwerchfell, dem Hebe- u. dem Schliessmuskel des Afters, den Harnröhrenmuskeln; nur das Herz, die Muskelhaut des Magens, der Gedärme u. wenige andere Theile waren frei davon. Die Untersuchung des Wurmes stellt man am besten so an, dass man eine dünne Scheibe der Muskelsubstanz, die ungefähr 6 Cysten enthält, auf ein Glastäfelchen mit einem Tropfen Wasser bringt, u. unter einem Mikroskope von $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}''$ Brennweite eine Cyste mit feinen Nadeln lostrennt, u. diese nach Entfernung der übrigen Theile mittels eines feinen schneidenden Instruments, z. B. einer Staarnadel, an dem einen Ende öffnet, worauf das Thier entweder sogleich, oder auf einen am andern Ende angebrachten gelinden Druck zum Vorschein kommt. Zur fernern Untersuchung des Thieres ist ein stärker vergrösserndes Mikroskop nöthig. [*Ibid. Decbr.* 12.]

33. *Ueber Trichina spiralis;* von Thom. Blizard Curling. Vf. fand diese Entozoe in 2 Leichnamen; der eine war der eines Mannes von gesundem Ansehn, welcher an einem Schädelbruche gestorben war; Brust- u. Baucheingeweide wurden normal gefunden; aber der Sternothyreoides u. andere am Kehlkopfe angeheftete Muskeln waren reichlich mit den Cysten dieser Entozoe besetzt. Ebenso die Nackenmuskeln u.

das Zwerchfell (aber nicht das Herz oder die Achselnerven) eines Mannes, der an einem grossen Aneurysma des Anfangs der absteigenden Aorta gelitten, welches sich durch die vordere Brustwand geöffnet u. tödtl. Erschöpfung herbeigeführt hatte. [*Ibid. Febr.* 13. 1836.] (*Scheidhauer.*)

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

34. *Ueber die Menstruation*, von Prof. B. Mojon in Genua. Das Resultat der Untersuchungen des Vf. über diesen Gegenstand ist in folgenden Sätzen enthalten: 1) die Menstruation geschieht weder durch die letzten Endigungen der Arterien oder Venen, noch durch ihre Zerreissung, noch durch eine besondere Ordnung von aushauchenden Gefässen, noch endlich durch Cryptae oder Folliculi der Gebärmutterscheidenschleimhaut. 2) Die Menstruation ist das Resultat einer eigenthüml. Ausschwitzung durch die Poren des Gewebes der Haargefässe der Gebärmutterscheidenhöhle. 3) Die unserer Organisation eigenthüml. Thätigkeit der elektrischen Kräfte spielt bei der Menstruation eine Hauptrolle, sei es nun, dass sie die Durchgängigkeit des Gewebes der Haargefässe der Gebärmutter vermehrt, oder dass sie den Kreislauf des Blutes in denselben beschleunigt, oder dass sie dasselbe vielleicht flüssiger macht. 4) Die Elektrisirung ist eins der kräftigsten Mittel, um die durch einen Unthätigkeitszustand der Geschlechtstheile bewirkte Amenorrhöe mit glücklichem Erfolge zu beseitigen; vorzüglich bei Frauen mit einem lymphat. Temperamente u. einer schwächlichen Constitution. 5) Die Metrorrhagie, die Menstruation u. die Leukorrhöe können als das unmittelbare Resultat der grössern oder geringern Durchgängigkeit der Häute der Gebärmutterscheidenhaargefässe angesehen werden. 6) Die Fumigationen mit kohlensaurem Gase in die Gebärmutterhöhle können mit Vortheil zur Bekämpfung der Gebärmutterschmerzen, die einer schwierigen Menstruation vorausgehen u. sie begleiten, benutzt werden, namentl. bei jungen Frauen von einem athlet. u. sanguin. Temperamente, ein Mittel, was der Vf. schon früher (s. Jahrbb. B. VII. S. 10) mit Nutzen angewendet hat. Er glaubt nämlich, dass dieses Gas den Organismus in einen Zustand von Prostration u. Torpor zu versetzen, die entzündeten Gewebe zu erschlaffen, kurz die Reactionskraft, welche der entzündl. Zustand diesen näml. Geweben verleiht, so zu sagen zu mässigen vermöge. Er hält ausserdem das kohlens. Gas für geeignet, in dem Blute jene plastische oder coagulable Tendenz, die es stets in einer von Entzündung ergriffenen Partie darbietet, zu vermindern. Er schlägt es daher auch ferner bei anderen örtl. Entzündungen, z. B. bei der Cystitis, bei der Ophthalmie, bei der Metritis u. s. w. vor. [*Revue méd. Mars* 1836.] (*Schmidt.*)

35. *Ueber Unterleibswassersucht zufolge cessirender Menstruation;* von Dr. Stadler in Treis a. d. L. Nicht selten tritt mit dem Verschwinden der Menstruation gleichsam vicarirend eine erhöhte Thätigkeit anderer Organe ein, insbesondere Wasserergiessungen in verschiedene Höhlen, weil durch das Bestreben der Gebärmutter, die Menstruation noch ferner zu Stande zu bringen, Ueberfüllung der Gefässe mit plast. Stoffen zunächst im Uterus, dann aber auch im ganzen Unterleibe bedingt werden. Entscheidet sich dieser Zustand nicht durch nochmalige Congestionen nach den Geschlechtsorganen u. periodischen Blutabgang, so strebt die Natur auf mancherlei Irrwegen eine Absonderung hervorzubringen, namentl. durch Wassersucht, die also nur als Symptom der unregelmässigen Rückbildung des weibl. Organismus in den klimakter. Jahren zu betrachten ist. Daher ist diese Art von Bauchwassersucht stets begleitet von allgem. Blutstockungen, besonders aber in den Gefässen der Geschlechtsorgane, von Hypertrophie oder anderen Entartungen der Ovarien u. des Uterus, u. wird vorzugsweise bei Individuen von sehr plethor. Constitution, die während der zeugungsfähigen Jahre oft geboren oder abortirt hatten, beobachtet. Die Natur wählt hier als stellvertretend für das Geschlechtssystem die Sphäre der serösen Häute, wie diess auch in Krankheiten, wie z. B. im Kindbettfieber, durch das Bauchfell geschieht; aber nicht dieses allein erleidet solche Metastasen in den klimakter. Jahren, sondern auch die Sexualorgane selbst, namentl. die Ovarien, was St. durch einen ausführlich erzählten Fall von Eierstockwassersucht bei einer 55jähr. Wittwe, die bis zum 52. J. menstruirt gewesen u. dann Unterleibskrämpfe bekommen hatte, die sich später zu einem entzündl. Leiden gestalteten u. Ausschwitzung zur Folge hatten, zu beweisen sucht. Die von dem Hydrops ovar. sinistr. abhängigen Beschwerden nöthigten zur Paracentese, welche binnen 16 Monat. 27mal wiederholt werden musste u. durch welche im Ganzen 230 Maass 3 Schoppen Wasser entleert wurden. Der Gebrauch des Ragozzibrunnens u. eines Soolbades brachten zwar eine Verzögerung der Ausschwitzung zu Wege, aber keine Heilung; nach der letzten Paracentese stellte sich mit Frost u. heftigem Leibschmerz eine neue Unterleibsentzündung ein, die in wenigen Stunden tödtlich wurde. — Bei der Leichenöffnung waren die durch die Paracentesen hervorgebrachten Einstiche, den letzten ausgenommen, nicht mehr sichtbar. In der Bauchhöhle stiess man auf 2 Maass Flüssigkeit von brauner Farbe, die so scharf war, dass sie die Oberhaut angriff u. einen sehr üblen Geruch hatte. Ausserdem fand man eine grosse, die Unter- u. Mittelbauchgegend ausfüllende, stellenweise höckerige u. mit blumenkohlartigen Excrescenzen besetzte Masse, die durch das linke degenerirte Ovarium gebildet wurde u. 6 Pfd. C. G. wog. Am obern Rande nach links hin zeigte dieser Körper

einen 2" langen Riss, welcher zu mehreren Zellen führte, die zum Theil mit einer scharfen, übelriechenden Flüssigkeit gefüllt waren. Der Uterus war grösser u. härter als gewöhnlich u. seine Wände enthielten mehrere steinharte Tuberkel. Das rechte Ovarium war gesund. — St. sieht örtl. Plethora im Sexualsysteme u. abnorme Plasticität des Blutes als die nächste Ursache dieser Krankh. an, erkennt in den unregelmässigen Blutungen aus den betreffenden Organen einen Fingerzeig der Natur für den Arzt u. glaubt, dass durch period. Blutentziehungen u. antiphlog. Abführmittel solchen Degenerationen würde vorgebeugt worden sein. [*v. Siebold's Journ. XV.* 1.] (*Meissner.*)

36. *Beschreibung des Gebärmutterhalses bei jungen Frauen, die noch nicht geboren haben; Einfluss des Alters u. der Schwangerschaften auf die Beschaffenheit des mit dem Speculum untersuchten Gebärmutterhalses;* von *Dr.* Marc d'Espine in Genf. Der Gebärmutterhals zeigt sich, wenn man ihn bei einer gesunden Frau, die noch nicht schwanger gewesen ist, mit dem Speculum untersucht, unter der Form einer kleinen Brustwarze (Mamélon), die an der Basis mehr ein Hervorspringen als eine Ausdehnung darbietet u. im Grunde u. zwar stets etwas über der Achse der Scheide liegt. Ihre Färbung steht meistentheils mit der der Scheide im Verhältniss u. variirt zwischen der blassrosenrothen, rosenrothen oder violettrosenrothen Schattirung, ist aber im gesunden Zustande niemals lebhaft. Die Gebärmuttermündung ist entweder dreieckig oder rund u. hat stets einen sehr kleinen Durchmesser; der verticale u. horizontale Durchmesser sind immer gleich. Die Dimensionen sind annäherungsweise folgende: der Durchmesser des Halses an seiner Basis überschreitet nicht 6 bis 9‴, der perpendiculäre von der Spitze des Halses bis zur Basis, welcher den Vorsprung misst, beträgt gewöhnlich 8 bis 10‴. Die Durchmesser des Gebärmuttermundes betragen 1 bis 2‴ höchstens. Diese allgemeine Beschreibung erleidet jedoch einige Ausnahmen: von 29 Frauen, die noch nicht geboren hatten u. ein oder mehrere Male mit dem Speculum untersucht worden waren, fand sich bei 22 die eben beschriebene Beschaffenheit des Gebärmutterhalses; bei 4 war der Gebärmutterhals umfänglich, bei 3 ragte er nur wenig hervor oder war selbst ganz abgeplattet. Blos bei 2 war der Gebärmuttermund, statt rund oder dreieckig zu sein, linienförmig, wie geschlossen, allein dann betrug diese Art Spalte nur 1 bis 2‴ u. war stets weit kleiner als die, welche man bei den Frauen antrifft, die ein oder mehrere Kinder gehabt haben. Das Alter scheint keinen merklichen Einfluss auf die Formen u. die Dimensionen des Gebärmutterhalses zu haben, wohl aber die Schwangerschaft. Untersucht man den Gebärmutterhals einer Frau, die ein oder mehrere ausgetragene Kinder geboren hat, so ist dessen Volum ziemlich vergrössert u. mehr oder weniger abgeplattet, so dass die Durchmesser der Base stets merklich grösser sind, als der perpendiculäre, welcher den Vorsprung misst; er hat nicht mehr die Brustwarzenform, sondern lässt sich vielmehr, wenn auch nicht dem Volum, doch wenigstens der Form nach mit einem Törtchen (Tartelette) vergleichen. Der Gebärmuttermund ist fast stets linienförmig u. nimmt fast niemals die runde oder dreieckige Form an. Die Länge der Spalte variirt, beträgt aber stets wenigstens 3‴ u. kann eine Länge von 6 bis 8‴ erreichen; in einem Falle hat sie der Vf. 1" lang gefunden. Manchmal ist diese Linie gerade u. quer, andere Male sinuös u. gezackt. Die Zahl der Schwangerschaften übt keinen sonderlichen Einfluss aus, denn obschon als allgemeine Regel der Gebärmutterhals desto grösser u. abgeplatteter u. der Gebärmuttermund desto linienförmiger u. breiter ist, je mehr Kinder die Frau geboren hat, so ist dieses Gesetz doch nicht mathematisch u. es wirken wahrscheinlich zu gleicher Zeit auch noch andere Ursachen mit ein, z. B. Geburtsumstände, die Grösse des Kindes u. s. w. Zwischen den Frauen, die noch keine Kinder gehabt haben, u. denen, die zum ersten Male geboren haben, giebt es einen Uebergang, den diejenigen bilden, die nur einmal schwanger waren, aber vor der Zeit niederkamen. Vf. hat 4 solche Frauen untersucht. Bei der einen, wo das Datum des Abortus nicht angegeben ist, war der Gebärmutterhals klein u. so beschaffen, wie bei den Frauen, die noch nicht geboren haben. Von den 3 anderen hatte eine im 6. Monate, eine im 3. u. eine im 2 Mon. abortirt. Sie boten alle 3 einen mässig umfänglichen brustwarzenförmigen, d. h. sehr hervorspringenden Gebärmutterhals dar; bei der ersten war der Gebärmuttermund elliptisch, bei den beiden anderen linienförmig (bei der letzten war die Linie etwas gezackt); in allen 3 Fällen betrug der Durchmesser ungefähr 2‴. Dieser kleine Durchmesser des Gebärmuttermundes, der bei keiner von den Frauen, die Kinder gehabt hatten, angetroffen wurde, so wie eine leichte Volumvergrösserung des Gebärmutterhalses ohne Veränderung seiner Form scheinen dem Vf. zusammengenommen die beiden besten Mittel abzugeben, um diesen gemischten Zustand zwischen einer Frau, die noch niemals empfangen u. der, die ein Kind gehabt hat, zu unterscheiden. — Bei 3 schwangeren Frauen, die mit dem Speculum untersucht wurden, war der Gebärmutterhals mehr oder weniger umfänglich, weich, die Gebärmutterlippen waren angeschwollen; bei 2 von ihnen war der Gebärmuttermund dermassen erweiterungsfähig, dass man leicht einen ziemlich umfänglichen Pinsel einbringen konnte. Dieser letztere Umstand scheint dem Vf. vorzüglich beachtenswerth zu sein, weil er sich bei 77 anderen Frauen, die nicht schwanger waren, nicht vorgefunden hat. Diess sind die vom Vf. im Spitale der Venerischen, wo er im J. 1832 Hülfsarzt war, mittels des Speculum erhaltenen Resultate. [*Archiv. gén. de méd. de Paris. Avril.* 1834.] (*Schmidt.*)

37. *Zur Diagnose der Entzündung des Ovarium;* von Kreisphys. *Dr.* Sallinger.

Eine 30jähr. gesunde, aber reizbare Frau, die schon öfters glücklich geboren hatte, wurde Ende Novbr. vom 4. Kinde entbunden. Das Wochenbette verlief ohne Krankh., nur hörten die Lochien schon am 4. Tage zu fliessen auf. Am 11. Tage verliess die Frau das Bett, wobei sie sofort in der linken Seite, dicht über der Weiche, anfänglich nur leichte, mehr einem Drücken u. Brennen ähnliche Schmerzen spürte, die später aber bisweilen stärker wurden u. sich dann meist bis in den Schenkel erstreckten. Pat. beachtete diese Zufälle wenig, bis sich endlich auch beschwerliches Urinlassen hinzugesellte, worauf nun ein Arzt herbeigeholt ward. Dieser berücksichtigte blos das letztere Leiden, welches er für krampfhafter Natur hielt, u. verordnete krampfstillende u. stärkende Mittel, wornach die Urinbeschwerden zwar bisweilen auf mehrere Tage verschwanden, dann aber immer wiederkehrten. Dabei wurden die Schmerzen in der Seite anhaltender u. beschwerten die Frau, besonders bei aufrechter Stellung, in solchem Grade, dass sie beständig das Bett hüten musste. Bisweilen gesellten sich Stiche hinzu, die bis in den Schenkel hinabfuhren. Nach 4wöchentl. solchen Leiden zog Pat. nun auch den Vf. zu Rathe. Dieser fand dieselbe im Bette, aber völlig fieberfrei; der Schmerz hatte seinen Sitz seitwärts dicht über der linken Weiche; starker Druck verschlimmerte ihn; eine Geschwulst war daselbst jedoch nicht zu bemerken. Bei aufrechter Stellung nahmen die Schmerzen bedeutend zu u. erstreckten sich bis in den Schenkel, auch hatte sie dann jedesmal das Gefühl, als ob die inneren Geburtstheile herabsinken wollten. Die innere Exploration ergab ausser einer ungewöhnlichen Wärme der Mutterscheide nichts Besonderes, über welches Gefühl Pat. schon die ganze Zeit über geklagt hatte. Vf. liess alle stärkenden Mittel bei Seite setzen u. verordnete äusserlich Blutegel, Ungt. mercur. u. innerlich kühlende Salze u. Calomel. Der Erfolg hiervon war, dass Pat. in Kurzem vollkommen wieder genas.

Nach dem Vf. gehören zu den charakterist. Zeichen der in Rede stehenden Krankh. folgende: schmerzhaftes Gefühl über der Weiche der leidenden (meist linken) Seite, welches bald wie von einem drückenden, brennenden Körper herzurühren scheint, bald sehr unbedeutend ist, bald in wirklichen Stichen besteht (deutlich fühlbare Geschwulst an dieser Stelle findet sich nur in sehr acuten heftigen Fällen); Gefühl von Schmerz u. Einschlafen des Fusses der leidenden Seite, bisweilen heftige Schmerzen u. Stiche; nach Verhältniss des Hauptleidens Gefühl von grosser Wärme in der Mutterscheide bei Abwesenheit anderer solcher veranlassenden Ursachen, u. endlich in aufrechter Stellung Vermehrung aller Zufälle u. Gefühl von Herabsinken der inneren Geburtstheile bei unveränderter u. normaler Beschaffenheit des Uterus. Alle übrigen Zeichen, besonders die Harnbeschwerden, scheinen nicht constant zu sein. Vf. sah die Krankh. bisher nur nach Suppression der Lochien entstehen. [*Hufeland's Journ. St.* 1. 1836.]

(*E. Kuehn.*)

38. *Ueber corrodirende Geschwüre des Uterus;* von Churchill. Der Gebärmutter sind 2 Krankheiten eigen, die sich ihren Erscheinungen nach sehr ähnlich sind u. dem Wesen nach doch sehr von einander unterscheiden; es ist der Krebs u. das Ulcus corrodens. Dieses letztere ist zuerst von Clarke genauer beschrieben worden, doch wünscht der Vf. diese Beschreibung durch das Folgende noch vollkommner zu machen. — Das Ulcus corrodens kommt bei Weibern von lymphat. Temperamente fast nur um die Zeit der Cessatio menstruorum vor. Clarke sah es nie vor dem 40. J., doch der Vf. weit früher entstehen. Bisweilen, doch nicht immer, gehen dem Ausbruche Vorläufer voraus, welche in Schmerz, einem Gefühle von innerer Hitze im Becken u. weissem Flusse bestehen. Gewöhnlich wird die Krankh. durch einen profusen Blutfluss sichtbarer, doch hält man diesen oft noch für unregelmässige Menstruation. Bei der Untersuchung findet sich jetzt am Halse des Uterus ein Geschwür mit rauher granulöser Oberfläche, welches nicht so empfindlich ist, wie der Krebs, der übrige Theil der Gebärmutter ist gesund. Beim Umsichgreifen dieses Geschwürs kehrt die Blutung öfter wieder; sie stillt nicht selten den Schmerz auf einige Zeit u. weicht dem Ausflusse einer dünnen, ichorösen, widerlich riechenden profusen Flüssigkeit, welche von der gelben bis zur braunen Farbe variirt u. ganz andrer Natur ist, als der frühere weisse Fluss. Jetzt klagt die Kranke über Schwere, Schwäche und Schmerz im Rücken, in den Lenden u. Becken, welcher bisweilen lancinirend, oder als ob ein Messer eingestochen würde, bisweilen wie glühendes Eisen brennend ist, sehr selten fehlt er ganz. Abmagerung u. hektisches Fieber macht diesem Uebel entweder schnell oder nach einigen Jahren ein Ende. Bei der Untersuchung durch die Vagina findet man die Exulceratio entweder im Kreise oder an der hintern oder vordern Fläche des Uterus ausgebreitet, wo sie sich zum Rectum oder zu der Blase erstrecken kann. Tod kann entweder durch Peritonitis, durch Verblutung oder hektisches Fieber erfolgen. Bei der Section: der Uterus ist mehr oder weniger zerstört, bisweilen ist der Hals ganz weg u. der Uterus hängt nicht mehr mit der Scheide zusammen, sondern ist nur noch durch seine Bänder befestigt. Ist der Sitz des Ulcus auf einer Fläche, dann kann es sich auf die Blase oder das Rectum verbreitet u. dieses durchbrochen haben, was beim Leben durch den Inhalt der Scheide zu erkennen ist. Der gesunde Theil des Uterus ist leicht geschwollen u. mit Gefässen durchzogen. — Der Ursprung dieses Ulcus ist gewiss aus einem entzündl. Zustande herzuleiten, nur ist es dann merkwürdig, dass es gerade seinen Sitz an der weniger organisirten u. blutreichen Portion des Uterus hat. Dass der Hals wirklich weniger Blut als der übrige Theil erhält, sieht man deutlich bei einem Längenschnitte, den man während der Menstruation, Schwangerschaft oder beim Wegbleiben der Menses in die Gebärmutter macht. *Diagnosis.* Krebs u. Ulcus fangen beide zu derselben Zeit an, nämlich bei dem Wegbleiben der Menstruation; bei beiden kann der Schmerz gleich sein, ebenso die Blutung, der Ausfluss, das hekt. Fieber u. der Tod. Die Unterschiede zwischen beiden sind folgende: beim Ulcus ist der Schmerz

gewöhnlich milder, das Fieber, die Dyspepsie u. Abmagerung geringer; bei der innern Untersuchung, die ja nie, auch nicht durch den Anus, zu vernachlässigen ist, fühlt man beim Krebse eine scirrhöse Ablagerung zwischen Blase, Uterus u. Mastdarm, wodurch die Theile unbeweglich werden u. die Höhle enger wird; dagegen findet sich beim Ulcus durch die Zerstörung mehr Raum u. grössere Beweglichkeit vor. *Prognosis.* Hängt von der Constitution der Kranken, der Ausdehnung des Ulcus u. dem grössern oder geringern Ergriffensein der benachbarten Theile ab. Heilung ist nur bei zeitiger Entdeckung möglich. *Behandlung:* richtet sich nach dem Stadium der Krankheit. Vor dem Aufbruche der Oberfläche empfiehlt Clarke Blutentziehungen durch Blutegel oder Schröpfköpfe u. Sitzbäder. Ist schon ein Ulcus am Halse vorhanden, dann ist das Beste Ausschneidung des Halses, was nicht sehr gefährlich ist. Wurde aber schon der Uterus selbst angegriffen, dann ist Cauterisation unentbehrlich. Der Vf. wendete Injectionen von einer Solut. argent. nitric. gr. x — xx in Aquae ℥jj — jjj, täglich 3mal, selbst in den vorgerücktesten Fällen an. Ist das Uebel schon seinem Ende nahe, dann kann nur noch palliativ verfahren werden; zur Linderung der Schmerzen Opium, Belladonna u. s. w., gegen die Blutungen adstringirende Einspritzungen; die höchste Reinlichkeit u. öfters salzige Abführmittel; gegen Dyspepsie aromat. Mixturen, Rheum mit den blauen Pillen, Diät nährend, aber mild u. nur kleine Quantitäten stimulirender Getränke. [*Dublin. Journ. Juli* 1836.] (*Bock.*)

39. *Ueber die Convulsionen während der Schwangerschaft u. Geburt;* von *Dr.* Capuron. Die Mittheilungen des Vf. sind blos aus seiner eignen Erfahrung u. Beobachtung geschöpft worden. Er theilt zuerst 11 Fälle mit u. hebt aus ihnen das Gemeinschaftliche u. Unterscheidende hervor u. stellt darnach die Regeln, die ihn in seiner Praxis leiten, auf.

1) Vf. hat mehr Convulsionen während der normal. Geburt als während des Abortirens beobachtet, was sich leicht erklärt, wenn man berücksichtigt, dass jene weit häufiger ist als dieses, u. dass unter übrigens gleichen Umständen das System der Innervation in dem erstern Falle mehr gestört oder gereizt ist als in letzterm. — 2) Es ergab sich, dass unter denen, die von Convulsionen ergriffen wurden, die Mehrzahl plethorisch oder sanguinisch, stark constituirt u. brünett, einige blos lymphatisch, blond u. zart, alle aber sehr nervös, sehr reizbar u. sehr empfindlich waren. Der patholog. Zustand bei diesen Frauen zeigte folglich nichts, was nicht mit ihrem physiolog. oder prädisponirenden übereinstimmte. 3) Die Convulsionen zeigten sich in den beobachteten Fällen fast niemals ohne eine vorausgegangene u. wahrnehmbare Ursache; dergleichen waren Widerspruch, Jähzorn, Schrecken, Erblicken eines Gegenstandes, der einen starken Eindruck auf die Sinne u. das Gemüth machte; eine schlimme, überraschende, oder auffallende oder unerwartete Neuigkeit; eine Gefahr, die irgend einem Verwandten oder Freunde drohete; die Reizung irgend eines wichtigen Organs, des Gehirns, des Nahrungskanales, vorzüglich des schwangern oder gebärenden Uterus. 4) Die Convulsionen hatten manchmal Vorläufer, wie Kopfweh, Schwindel, Betäubungen, Ohrenklingen, Sehnenhüpfen, Zittern in den Muskeln des Gesichts, des Stammes oder der Gliedmassen. Meistentheils traten sie aber plötzlich ein u. boten Erscheinungen dar, die man für epilept. Anfälle gehalten haben würde, wenn Schaum vor dem Munde oder Tetanus vorhanden, wenn die Rigidität der Muskeln permanenter gewesen wäre; so hatten sie aber mehr Aehnlichkeit mit der Hysterie, entweder weil der primitive Sitz, oder der Ausgangspunkt der Reizung im Uterus war, oder weil der Hals, die Brust u. der Bauch sich, wie in dieser Krankh., abwechselnd zusammenzogen u. wieder schlaff wurden, oder endlich weil die Kranken nicht gänzlich das Bewusstsein verloren. 5) Die Convulsionen endigten sich, nachdem sie kürzere oder längere Zeit auf eine anhaltende oder aussetzende Weise gedauert hatten, mit Schlafsucht oder einem mehr oder weniger tiefen comatösen Zustande, der eine etwas geräuschvolle Respiration u. einen grossen u. breiten Puls, wie in der Apoplexie; oder ein Aufgehobensein jeder Empfindung u. Bewegung, wie in der Hysterie u. der Ohnmacht; oder eine nicht zu überwindende Rigidität des Unterkiefers u. der Gliedmassen, wie bei dem Tetanus; oder eine Erschlaffung dieser Theile, wie in der Asphyxie durch den Kohlendunst, darbot. Vf. schliesst daraus, dass das Innervationscentrum, vermöge der Reizung vor u. während der Convulsionen, sich endlich erschöpft habe, wodurch es unfähig wurde, seinerseits auf die anderen Organe zu reagiren, oder auch eine so grosse Menge Fluida angezogen habe, dass es dadurch entzündet, comprimirt, desorganisirt wurde. 6) Von 6 Frauen, die während der Geburt von Convulsionen befallen wurden, ist eine einzige gestorben u. von 5, die von denselben während der Schwangerschaft ergriffen wurden, sind 2 gestorben. Indessen war bei der einen dieser letzteren der convulsive Zustand mit Cholera morbus complicirt, der viel dazu beitragen musste, den Abortus für die Mutter u. das Kind tödtlich zu machen, wozu noch kam, dass diese Frau in den 4 ersten Tagen vor der Ankunft des Vf. bei ihr fast gar keinen Beistand gehabt hatte. Es verhielt sich fast ebenso mit der andern, die beinahe eine Woche ohne Hülfe blieb u. am 9. Tage starb. Es geht aus dieser Parallele hervor, dass die Sterblichkeitszahl unter beiden Umständen fast die nämliche war, indessen ist der Vf. zu der Meinung geneigt, dass unter übrigens ganz gleichen Umständen, d. h. bei gleichen Prädispositionen u. gleicher Gelegenheitsursache die Wechselfälle für den Abortus oder die Fehlgeburt weniger günstig

sein möchten als für die normale Geburt. Denn die Geburtsarbeit ist im erstern Falle im Allgemeinen weniger natürlich, länger dauernd, schwieriger u. folglich gefährlicher, als im letztern. Folglich scheinen die den einen begleitenden Convulsionen furchtbarer sein zu müssen als die, welche den andern begleiten, obschon sie bei diesem häufiger sind. Alle diese Unterschiede rühren daher, dass bei der natürl. Geburt der Gebärmutterhals schon beim Beginnen der Geburtsarbeit geschmeidig, dünn u. verkürzt ist, während er beim Eintreten des Abortus noch hart, dick u. verlängert ist. Es folgt daraus, dass der ausgetragene Fötus ihn zur Eröffnung u. zum Durchgange mehr disponirt, als der abortirte. 7) Die eben angestellten Betrachtungen führen den Vf. zu dem Schlusse, dass es ein grosser u. verderblicher Irrthum sein würde, wenn man nicht während der Schwangerschaft u. der Geburt, vorzüglich bei den plethorischen, oder an gewissen organ. Störungen des Herzens, z. B. an der Hypertrophie des Aortenventrikels, an der Atrophie des Pulmonalventrikels, an der Verengerung der Vorhof-Herzkammern-oder Herzkammer-Arterienmündungen leidenden Frauen die Apoplexie fürchten wollte. 8) Vf. hat die unzweifelhafte Erfahrung gemacht, dass die allgem. u. örtl. Blutentziehung, zur rechten Zeit in Gebrauch gezogen u. durch erweichende Bäder unterstützt, das wirksamste Mittel während der Schwangerschaft u. Geburt war, theils um die Convulsionen zu verhüten, theils um sie zu bekämpfen u. ihre verderblichen Folgen abzuwenden. Diese Prophylaxis u. diese Therapeutik seien auch die rationellsten, weil sie mit dem physiolog. u. patholog. Zustande der abortirenden oder natürlich gebärenden Frau am besten übereinstimmten. Der Aderlass verhindert, indem er die Gefässe entleert, dass das Gehirn nicht überfüllt werde u. zieht das Blut von diesem weg, wenn es durch die sympath. Wirkung der Wehen zu einem Irritations- u. Congestionscentrum geworden sei. Die erweichenden Bäder verhüten oder beseitigen durch die Erweichung aller Gewebe den Erethismus der Haut, begegnen dem Krampfe u. der Reizung des Halses u. des Körpers der Gebärmutter u. verhindern eine zu grosse Reaction der Zeugungsorgane auf das System der Innervation. Kurz, einerseits verhindert der Aderlass, dass das Gehirn für das Bedürfniss der Austreibung des Kindes, welches der Uterus in ihm hervorruft, unempfindlich werde, u. bewahrt ihm das Vermögen, stufenweise die Kraft dieses Organs zu vermehren, andrerseits vermindern die erweichenden Bäder den Widerstand der Hindernisse, die seiner Thätigkeit entgegenstehen. Es streben folglich beide Mittel nach dem näml. Ziele, nämlich die Geburt zu befördern. 9) Man kann als Hülfsmittel auch die anderen beruhigenden Mittel anwenden, wie z. B. das Belladonnaextract, womit man den Gebärmuttermund bestreicht, die Opiatsyrupe, das Orangeblüthwasser, den Aether, das Thridaceum u. andere. Allein diese Mittel heilen oder lindern die Convulsionen der schwangeren u. gebärenden Frauen bei weitem nicht so wirksam u. so schnell als der Aderlass u. die Bäder. 10) Ausser dieser allgemeinen Heilungsweise giebt es noch eigenthümliche für gewisse besondere Ursachen von Convulsionen. Wenn z. B. der Gebärmuttermund auf dem Kopfe des Kindes einen Wulst bildet, dessen Rigidität durch die Geburtsarbeit nicht überwunden werden kann, so muss man ihn rechts u. links mit dem Bisturi einschneiden. Nach de la Motte ist ferner der Katheter das beste beruhigende Mittel für die Convulsionen, welche durch die ausserordentlich starke Ausdehnung der Blase während der Schwangerschaft u. der Geburt veranlasst werden. Ist ferner der Mangel an Geschmeidigkeit in den äusseren Geschlechtsorganen das einzige Hinderniss, so ist, wenn die Frau deshalb von Convulsionen bedroht oder ergriffen wird, die Geburtszange das beste Mittel.

Kurz die Schwangerschaft u. die Geburt sind zwei physiolog. oder gewöhnl. Zustände, während welchen die Gebärmutter zu einem Arbeits- u. Thätigkeitscentrum wird, deren Zweck u. Ziel stets nur heilsam sein sollten. — Allein durch die Sympathie dieses Organs mit dem Gehirne, u. durch das gleichzeitige Einwirken von phys. u. moral. Ursachen können die Innervation u. die Circulation dermassen gestört werden, dass daraus Convulsionen u. die Apoplexie hervorgehen können, für welche Zufälle der Aderlass u. die Bäder stets die besten vorbeugenden u. heilenden Mittel sind, obschon sie sich manchmal unwirksam beweisen. [*Journ. hebd. Nr.* 21 *u.* 23. 1836.] *(Schmidt.)*

40. *Ueber Scarification der Scheide u. des Scheidenmundes zum Schutze gegen Zerreissung bei der Geburt*; vom Geh. Med.-R. Ritgen in Giessen. Im IV. Bde. der Gemeins. deutsch. Zeitschr. f. Geburtsk. gab der Vf. ausser dem Nichtverarbeiten der Wehen, der Seitenlage zur Zeit des Austrittes des Kindes, ausser der dynam. Behandlung der Kreissenden überhaupt u. der weichen Geburtswege insbesondere, ausser dem Abnehmen der Zange beim Durchgange des Kopfs noch einige andere Mittel zur Sicherung des Mittelfleisches vor Zerreissung an, unter denen die vorzüglichsten sind: das Zurückhalten des Kopfs während der Wehen, so lange der Scheidenmund noch nicht vorbereitet ist; das Durchtretenlassen des Kopfs, ohne den Damm zu unterstützen, nachdem diese Vorbereitung zu Stande gekommen, u. endlich das Durchdrücken des Kopfs in der wehenfreien Zeit, wo die völlige Erweichung u. Erweiterung nicht abgewartet werden kann. Seit jener Zeit fand R., dass diese Mittel doch nicht in allen Fällen ihren Zweck erfüllen, u. glaubt nun in der Scarification der am meisten zusammengezogenen Stellen der Scheide u. des Scheidenmundes ein sicheres Schutzmittel gefunden zu haben. Der grosse Erfolg der Scarification des Muttermundes bei rigider Un-

nachgiebigkeit, krampfhafter Verengerung u. entzündlicher Anschwellung bestimmte R. in einem Falle, wo der Kopf schon zum Theil geboren, der Rest aber noch von dem sehr gespannten Scheidenmunde fest umschlossen war, auf jeder Seite 7 kleine Einschnitte von kaum 1''' Tiefe zu machen, worauf sich der Scheidenmund um mehr als 2" erweiterte. Keine der 14 Wunden riss bei dem rasch folgenden Durchtritte des Kopfs ein u. selbst das Frenulum blieb unversehrt. Zu dieser Operation bedient sich R. eines zusammenlegbaren, durch eine Feder festzustellenden, dem Bruchschnittmesser der Engländer ähnlichen, schmalen, geknöpften, nur in der Länge ½" schneidenden Messers. Die Gegend der Clitoris u. des Frenulum blieben von diesen Einschnitten frei, die bald am äussern, bald am innern Scheidenmunde (der Region des vormaligen Hymen), bald zwischen beiden nöthig werden sollen. Die Einschnitte wurden nie eher gemacht, als bis der Kopf die enge Stelle erreichte u. sie auszudehnen begann, unterblieben aber ganz, wenn man über Zeit genug zu gebieten hatte, um die Verengerungen der Scheide u. des Scheidenmundes durch das abwechselnde Vor- u. Zurücktreten des Kopfes zur Nachgiebigkeit gebracht zu sehen. Uebereilt sich dagegen die Natur in der Austreibung des Kindes, oder muss die Geburt, weil der Mutter oder dem Kinde Gefahr droht, beschleuniget werden, so ist die Scarification immer angezeigt, u. hat man zu fürchten, dass sie allein nicht vor jeder Ruptur sichern werde, so halte man den Kopf während der Höhe der Wehe zurück u. lasse ihn bei Abnahme derselben durchtreten, oder drücke ihn in der wehenfreien Zeit durch, was leicht zu bewerkstelligen ist, wenn der Kopf mit einem Viertel oder Drittel bereits geboren ist. Man hält nämlich mit der einen Hand den gebornen Theil des Kopfs umfasst, damit er bei dem raschen Wiedereintreten einer Wehe nicht plötzlich durchfahre, u. drückt mit der andern Hand auf den hintern Theil des Dammes. — Die Scarificationen verursachen, wenn sie mit Geschick gemacht werden, wenig Schmerz, erleichtern dagegen das Vortreten des Kopfs sehr; selbst bei sehr zarten u. empfindlichen Damen wurden sie ohne Schwierigkeit ausgeführt. Die Verwundung durch das Scarificiren hat nach einigen Tagen stets eine Entzündung zur Folge, doch ist sie meist gelinde, u. erheischt in der Regel keine ärztliche Hülfe; nur ausnahmsweise musste das eine oder andre Mal eine Bähung mit Infus. herb. salviae gemacht werden. Die Wunden heilen stets, ohne eine bleibende zu starke Erweiterung der betreffenden Theile nach sich zu ziehen; denn da das Frenulum, wenn es noch unversehrt ist, stets [?] vollkommen erhalten wird, so findet man den äussern Scheidenmund nach dem Scarificiren in der Regel enger, als nach dem Gebären ohne Scarification. Narben der Einschnitte waren einige Wochen nach der Scarification nicht mehr zu unterscheiden. [Ref. bezweifelt, dass nach gemachten Scarificationen der Scheidenmund sich wieder so kräftig zusammenziehen werde, dass er eine hinlängliche Stütze für die Gebärmutter bleibe; sollte die Scheide dadurch in einem schlaffen Zustande erhalten werden, so würden Vorfall der Scheide u. in Folge derselben Prolapsus uteri die Folgen dieses Verfahrens sein.] [*Neue Zeitschr. für Geburtsk. III.* 1.] (*Meissner.*)

41. *Betrachtungen über die schädlichen Wirkungen der Geburtszange, in Absicht auf Mutter u. Kind;* von *Dr.* Ph. Horn, Prof. der Geburtsh. in Wien. Die schädlichen Wirkungen der Zange haben ihren Grund: 1) in dem organ. Baue der Zange selbst; 2) in der Art u. Weise, wie man sie auf den umfassten Kindestheil wirken lässt; 3) in der Verschiedenheit der Theile des Kindes, auf die man sie anwendet; 4) in der Zeit u. sonstigen Gebärungsverhältnissen, in u. unter denen man sie anwendet; 5) endlich gar oft in der rohen u. ungeschickten Anwendung.

1) Dass die bisher gebräuchlichsten nach der Smellie'schen Zange verschiedentlich modificirten Zangenarten vermöge ihrer unzweckmässigen Construction selbst in der Hand des geübtesten Geburtshelfers nachtheilig wirken müssen, hat H. schon früher (Med. Jahrbb. d. K. K. österr. St. Bd. XIV. Hft. 1 u. 3) dargethan. Hier bestätigt er diese Ansicht durch die Mittheilung der Geschichte einer jungen 19jähr. Frau, welche durch eine solche Kunsthülfe von einem Kinde entbunden wurde, das zwar lebte, bei dem man aber einen über das linke Stirnbein herablaufenden Eindruck der Zange von der Breite u. Tiefe eines Federkiels bemerkte, u. welches fast beständig schlief, keine Nahrung zu sich nahm u. am 3. Tage plötzlich starb. Die Mutter bekam einen starken Einriss in der rechten Seite des Dammes, einen zweiten in die linke grosse Schamlefze u. so bedeutende Quetschungen der beiden Seitenwände des untern Theils der Mutterscheide, dass beträchtliche Entzündung, Anschwellung u. endlich völlige Verwachsung erfolgte, so dass der Beischlaf nicht mehr vollzogen werden konnte. Offenbar hatte die Zange an diesen Verletzungen Antheil, da sie vermöge der breiten Fenster die rotirende Bewegung des Kopfs in seine normale Austrittslage hinderte, wozu auch vielleicht das starke Zusammenpressen derselben von Seiten des Geburtshelfers beigetragen haben konnte. Auch sind es namentlich die breitgefensterten, dickblätterigen Zangen, welche die Verwundungen des Kindeskopfs leicht möglich machen. *Dr.* Ulrich (Prof. der Geburtsh. in Insbruck) bestätigt durch einen vom Vf. mitgetheilten Fall, dass, nach mehreren misslungenen Versuchen bei engem Becken u. gleichzeitiger starker Kopfgeschwulst die Boër'sche Zange zu appliciren, die schmälere, flachere u. dünnere Zange Horn's ohne alle Schwierigkeit angewendet wurde. H. selbst beendigte binnen 20 J. mit dieser seiner Zange 38 Geburten bei grossem räumlichen Missverhältnisse der beiden Geburtsobjecte u. beobachtete

weder eine Verletzung an der Mutter, noch eine Spur von Einwirkung der Zange am Kindeskopfe. Alle Mütter blieben gesund, u. nur 3 Kinder kamen wegen verspäteter Kunsthülfe todt zur Welt. — 2) Da H. erst kürzlich (Med. Jahrbb. des K. K. österr. St. Bd. XVI. St. 3 u. 4 Jahrbb. Supplbd. I. S. 313) über die Wirkung der Zange ausführlich gesprochen hat, so bleibt dieser Punkt hier unerörtert. — 3) Vermöge ihrer Construction entspricht die Zange am meisten den Seitenflächen des Kopfes, u. in dieser Lage wirkt sie also am vortheilhaftesten. Musste die Zange an andere Gegenden des Kopfs angelegt werden, so muss man bei der Rotation desselben während der Operation diese Anlage zu gewinnen suchen. Des Vf. Zange nun soll dieser Rotation des Kopfs gar nicht hinderlich sein u. das in der Absicht sie zu befördern empfohlene wiederholte Abnehmen u. Wiederanlegen der Zange überflüssig machen. — Bei Gesichtsgeburten, u. zwar vornehmlich beim Stande des Gesichts im Eingange des Beckens, wo es immer mit seinem Längedurchmesser in dem queren des letztern angetroffen wird, passt die Zange gar nicht, sondern würde nur zum Nachtheil für Mutter u. Kind angewendet werden. Nur in dem einzigen Falle, wenn das Gesicht bereits in der Höhle des Beckens u. der Scheitel in der Aushöhlung des Kreuzbeins steht, kann die Zange vortheilhaft wirken. Ebenso könne es nur Kunstfrevel genannt werden, wenn man, nach dem Rathe mancher geburtshülfl. Schriftsteller, es versucht, bei vorankommendem, noch hoch im Eingange stehendem Gesichte durch ein über der Stirn eingeführtes Zangenblatt oder den gemeinen Hebel dem Kopfe des Kindes eine vortheilhaftere Stellung geben u. die Gesichtslage in eine Scheitel- oder Hinterhauptlage verwandeln zu wollen, da diess ohne nachtheiliges Quetschen u. Einreissen des Mutterhalses nicht geschehen könne. Dagegen könne man versuchen, die zeitig erkannte Gesichtslage durch zweckmässige Lage der Gebärenden, oder bei völlig erweitertem Muttermunde mittels der eingebrachten Hand in eine Scheitel- oder Hinterhauptlage zu verwandeln, was besonders in dem Falle, wo das Kinn tiefer in den Geburtskanal hinabrückt, als die Stirn, von grosser Wichtigkeit sei. In diesem Falle muss man aber den Kopf noch so lange mit der Hand in der neuen Stellung zu erhalten suchen, bis er durch kräftige Wehen in den Geburtskanal hinabgedrängt wird. Gelingt dieser Versuch nicht, so hat man seine Zuflucht zur Wendung auf die Füsse zu nehmen. — Wenn bei Steisslagen ein Hinderniss der Geburt eintritt, so ist es rathsam, die Steisslage in eine Fusslage zu verwandeln; wo diess aber wegen zu tiefen Standes des Steisses nicht mehr möglich ist, müssen am vorliegenden Steisse unmittelbar Zugmittel angebracht werden, u. diese sind entweder der hakenförmig in die Inguinalgegend eingebrachte Zeigefinger oder die grosse Krümmung des Smellie'schen stumpfen Hakens, von dessen Anwendung H. in keinem Falle Nachtheil gesehen haben will. Seit Levret's Zeiten hat man zu diesem Zwecke sich auch noch der Zange bedient, was jedoch nicht geschehen kann, ohne Gesundheit u. Leben des Kindes zu gefährden, da entweder der knorplichte Zusammenhang der Beckenknochen aufgelöst u. die Hüftbeine einwärts gebogen, oder durch die gekrümmten Spitzen der Zangenblätter nachtheilig auf die Baucheingeweide, besonders die Leber des Kindes einwirken müssen. Endlich passt die Zange auch deshalb nicht für diesen Zweck, da sie den Steiss nicht festzuhalten vermag. Nimmt man noch dazu, dass der Steiss nur in schiefer Richtung ins Becken eintritt, so wird es klar, dass die Zange das unzweckmässigste Instrument zur Beendigung einer schweren Steissgeburt ist. — 4) Die Anwendung der Zange darf, wenn sie ihrem Zwecke, Erhaltung der Integrität von Mutter u. Kind, entsprechen soll, weder zu früh noch zu spät statt finden, d. h. erst dann, wenn der Kopf des Kindes durch die Wirkung der Wehen bis zu seinem grössten Umfange in dem Eingange des Beckens festgestellt ist. Die deutschen geburtsh. Schulen weichen in dieser Beziehung sehr von einander ab; denn während Osiander d. V. so früh als möglich zur Zange griff, bediente sich Boër unter 2034 Geburten dieses Instrumentes nur 5mal. Man hüte sich aber wohl auch vor der zu späten Kunsthülfe, wenn die Beschwerlichkeit u. Dauer der Geburt bereits ihre zerstörende Wirkung auf Mutter u. Kind geäussert haben. Da H. es für eine ausgemachte Wahrheit hält, dass der kunstmässige Gebrauch einer zweckmässig construirten Zange weder der Mutter, noch dem Kinde Nachtheil bringt, so ist es nach seiner Ueberzeugung räthlicher, unter etwa 5 Geburtsfällen, in welchen es zweifelhaft ist, ob es der Naturthätigkeit gelingen werde, die Geburt ohne Nachtheil für Mutter u. Kind zu Stande zu bringen, lieber einmal die Zange zu frühzeitig u. ohne dringende Noth anzuwenden, um 4mal nicht zu spät Hülfe zu leisten, als dass man sich, um sie einmal nicht zu früh u. ohne dringende Noth anzuwenden, 4mal ihrer zu spät bedient, wenn die nachtheiligen Folgen für Mutter u. Kind nicht mehr abzuwenden sind. Auf der andern Seite verwechsele man aber auch *frühzeitig* nicht mit *vorzeitig* u. wende die Zange nicht schon da an, wo ihr Gebrauch eine offenbare Uebertretung der Gesetze der Kunst sein würde. Uebrigens ist aber dennoch nicht zu läugnen, dass es Geburtsfälle giebt, bei welchen es rathsam ist, dass der Geburtshelfer von dem strengen Kunstgesetze abweiche, dem Gefühle der Menschheit folge, u. die der Beendigung nahe Geburt abkürze, z. B. wenn zartgebaute, sehr empfindliche Gebärende wegen ausserordentlicher Schmerzhaftigkeit der Wehen, heftigen Schmerzes im Becken oder in einem Schenkel in Folge von Druck auf die Kreuznerven, oder endlich wegen Ermattung in Folge langer Geburtsdauer dringend um Erlösung von dem schweren Kampfe bitten. Nach Boër's Vorschrift so lange

die Kunsthülfe aufzusparen, als noch Kraftäusserungen bei der Gebärenden bemerkbar sind, missbilliget H., denn es giebt einen Grenzpunkt im Gebäracte, über welchen hinaus die Thätigkeit der Natur nur zerstörend wirkt. Tage u. Nächte langes Leiden des Körpers u. der Seele, mit den heftigsten, die letzten Kräfte verzehrenden Anstrengungen verbunden, können nur zerstörend auf die Gesundheit der Mutter u. des Kindes wirken. Der gewaltsam in den Geburtskanal gedrängte, viele Stunden stecken bleibende Kopf übt einen quetschenden Einfluss auf die weichen mütterl. Theile, veranlasst Entzündung, Eiterung oder selbst Brandzerstörung der äusserlichen Genitalien, der Scheide, des Blasenhalses u. des Mastdarms, unheilbare Harn- u. Kothfisteln, Verwachsungen der Scheide, Rupturen dieser u. des Uterus. Ebenso hat die langdauernde Pressung des Gehirns einen nachtheiligen Einfluss auf die Geistesfähigkeiten des Kindes, begünstiget Fissuren der Schädelknochen, Blutüberfüllungen der Venen, Blutergiessungen in die Schädelhöhle, Convulsionen u. dergl. m. — Die Geburtszange abzunehmen, sobald der Kopf bis zum Ausgange des Beckens gebracht ist, wie viele Geburtshelfer wollen, verwirft H. ebenfalls; denn wenn der Kopf schon im obern Theile des Beckens Hindernisse seines Fortrückens fand, wird diess im Allgemeinen wohl auch im untern Theile der Fall sein, wenigstens ist der Geburtshelfer nicht vermögend, mit Sicherheit zu behaupten, dass die Natur dann die Geburt beendigen werde, u. nicht selten genöthiget werden, die Zange zum 2. Male anzulegen. Ueberdem bringt das Abnehmen der Zange keinen Gewinn, denn die Erfahrung hat zur Genüge bewiesen, dass bei der nöthigen Vorsicht der Damm bei der Zangenentbindung nicht mehr gefährdet wird, als bei der natürlichen Geburt, insbesondere wenn man auf die gehörige Lage u. Haltung der Schenkel achtet, den Austritt des Kopfs nicht übereilt, u. zuletzt die Zange mit einer Hand führt u. mit der andern den Damm unterstützt. — 5) Werden von dem Geburtshelfer die für den glücklichen Gebrauch der Zange nothwendigen Bedingnisse ausser Acht gelassen, oder fehlt es ihm an der nöthigen Geschicklichkeit, so kann er vielfache Uebel bei Mutter u. Kind veranlassen. Bei der Mutter 1) Beleidigungen der Mutterscheide, besonders durch rohe Application der Zange; 2) Einreissungen des Muttermundes, wenn die Zange ohne dringende Noth bei noch nicht völlig erweitertem Muttermunde angewendet wurde; 3) Durchbohrung des Scheidengewölbes; 4) Quetschung des hintern Theils des Mutterhalses zwischen dem Kreuzbeinvorberge u. dem Kindeskopfe; 5) Quetschung des vordern Theils des Mutterhalses, der Scheide u. des Blasenhalses, wenn bei starker Neigung des Beckens der noch hoch stehende Kindeskopf nicht genau in der Richtung der Beckenachse mittels der Zange abwärts geleitet wird; u. 6) Zerreissung des Mittelfleisches. — Bei dem Kinde sind es namentlich 1) zu starke Compression des Gehirns; 2) Eindrücke u. Fracturen der Schädelknochen; 3) Verletzungen der Kopfbedeckungen u. 4) Verletzungen des Gesichts, welche in Folge falscher, ungeschickter oder roher Anwendung der Zange beobachtet werden [*Oesterr. med. Jahrb. IX.* 3 *u.* 4.] (*Meissner.*)

42. *Ueber Vagitus uterinus vor dem Risse der Eihäute;* von *Dr.* C. F. Dressel. Es vernahm D. eines Abends, als er mit seiner 31jähr. gesunden, zum 3. Male schwangern Frau zu Tische sass, 2 deutliche Schreie des Kindes im Mutterleibe. In demselben Augenblicke sah seine Frau ihn erschreckt an, fasste mit der Hand nach der rechten Seite des Leibes u. gab dadurch zu verstehen, dass das Geschrei, welches auch sie vernommen, von dort komme. D. brachte seine Hand sogleich an die bezeichnete Stelle u. fühlte deutlich das Kind sich bewegen. Im Augenblicke des Schreiens hatte das Kind sich heftig bewegt u. einen empfindlichen Druck nach der rechten Seite der Herzgrube hin verursacht. Während der ganzen Schwangerschaft war die Mutter gesund gewesen, das Fruchtwasser war noch nicht abgeflossen u. kein Anzeichen der bevorstehenden Geburt eingetreten. Erst 48 Stunden später begann die Geburt, die mit der Ausschliessung eines gesunden u. kräftigen Mädchens endete. — Dieser Fall dient als neuer Beleg der Möglichkeit des Schreiens der Kinder im Mutterleibe vor dem Abflusse des Fruchtwassers. — Am Schlusse dieser Beobachtung bemerkt D. noch, dass eine junge Dame ihn versichert habe, 8 Tage vor ihrer ersten Entbindung ebenfalls deutlich 2 Schreie der Frucht gehört zu haben, u. dass eine alte 70jähr. Hebamme, die er darum befragt, behauptet habe, in 4 bis 5 Fällen kurze Zeit vor dem Eintritte der Geburt bei noch stehendem Fruchtwasser das Schreien der Leibesfrucht vernommen zu haben. [*Allg. med. Zeitg.* 1836. *Jan.*] (*Meissner.*)

43. *Völlige Verschliessung der Vagina durch eine Pseudomembran bei einer Erstgebärenden;* von *Dr.* Künsemüller in Neuenkirchen in Westphalen.

Eine 26jähr. Frau, gesund u. seit dem 16. J. menstruirt, klagte in der Mitte der Schwangerschaft eines Abends beim Beischlafe über heftige Schmerzen, die am folgenden Tage noch heftiger wurden, weshalb der Beischlaf einige Zeit unterlassen werden musste. Nach 8 Tagen war er nicht mehr möglich. Am Ende der Schwangerschaft traten Wehen ein, u. als nach 36stündl. Dauer derselben das Ende der Geburtsarbeit noch nicht abzusehen war, wurde K. zu Hülfe gerufen. Dieser fand die Mündung der Harnröhre, die von der Hebamme für den Muttermund gehalten worden war (!), bis zu dem Umfange eines Zweigroschenstücks erweitert, zwischen den grossen Schamlefzen aber eine hervorragende Geschwulst, die durch eine rauh anzufühlende, mit vielen Adern durchwebte Membran von dunkelrother Farbe, deren Fibern ganz deutlich von einer Seite zur andern hinüberliefen u. in welcher die genaueste Untersuchung nicht die mindeste Oeffnung entdecken konnte, gebildet wurde. Nachdem durch einen Aderlass von 10 — 12 Unz. die Angst u. Hitze der Gebärenden beseitigt worden war, machte K. einen Einschnitt in die Membran, der nach oben bis zur Harnröhrenmündung u. nach unten bis zum Damme verlängert wurde, u. trennte dann beide

Lappen mittels einer Winkelscheere von ihrem Ursprunge los. Nach Wegnahme der Membran, wodurch eine ziemlich bedeutende Blutung veranlasst wurde, welche die wiederholte Anwendung kalter Umschläge erheischte, fühlte man den tief stehenden Kopf des Kindes nicht mehr von den Eihäuten umgeben, die, wie K. glaubt, schon früher zerrissen oder durch das Bisturi geöffnet worden waren. Da die Wehen ½ Stunde nach der Operation nicht wieder erschienen, so beendigte K. die Geburt mit der Zange u. verhinderte das Wiederverwachsen durch das 14täg. Einbringen anfangs mit Oel u. später mit Cerat. saturni bestrichener Leinwandcylinder. — Ein ungewöhnlich starkes Hymen war diese Membran nicht, denn in der erstern Hälfte der Schwangerschaft konnte der Beischlaf jederzeit gehörig vollzogen werden u. K. glaubt daher, dass in Folge einer unbekannten Veranlassung in der Mitte der Schwangerschaft eine leichte Entzündung der grossen Schamlefzen entstanden sein müsse, die bei der vorherrschenden Plasticität im Blute durch Ausschwitzung plast. Lymphe zur Bildung einer Pseudomembran Anlass gegeben hatte. [*v. Siebold's Journ. XV.* 1] (*Meissner.*)

44. *Fall einer Zerreissung der Gebärmutter während des Geburtsactes;* von *Dr.* Fr. Unger, Stadt- u. Landgerichtsarzt zu Kitzbühel in Tyrol, beobacht. vom Wundarzt Lampodinger.

Ursula G., eine 25jähr. ledige Person von untersetzter Statur u. robustem Körper, war regelmässig menstruirt gewesen, übrigens gesund u. hatte kurz vor ihrer Schwangerschaft die Masern überstanden u. von Zeit zu Zeit über Kopfschmerz geklagt. Die Schwangerschaft verlief gut, obschon sie ihren Zustand fortwährend sorgsam verbarg. Nur am Ende der Schwangerschaft traten Beschwerden ein, besonders Kopfschmerz u. Brustbeklemmung, die durch einen Aderlass beseitiget wurden. Am 17. Jan. 1835 traten Nachmittags die ersten Wehen ein u. am Abend sprang, als der Muttermund in der Grösse eines Thalers eröffnet war, die Blase, wobei sich auf einmal sehr viel Fruchtwasser entleerte. Nach Abfluss des Wassers zog sich der Muttermund wieder mehr zusammen u. so blieb es während des ganzen folgenden Tages. Am 19. Jan. wurde L. gerufen, der den Muttermund nur etwa ½ Thaler gross erweitert, wulstig, hinter ihm, schwer zu erreichen, das Hinterhaupt fand, neben welchem letztern er noch einen harten Theil entdeckte, den er für den Kreuzbeinvorberg nahm. Das Allgemeinbefinden der Gebärenden war gut, die Wehen kehrten in kurzen Intervallen wieder u. waren kräftig; dessenungeachtet wurde, da vor der Hand zur Beendigung der Geburt nichts weiter vorgenommen werden konnte, ein Decoct des Mutterkorns (ʒβ auf ℥iv Colatur) verordnet. Am 20. Jan. konnte L. erst Nachmittags die Gebärende sehen u. fand sie todtenblass, kalt, das Gesicht hippokratisch, den Puls kaum fühlbar, u. erfuhr von der Hebamme Folgendes. Am 19. Jan. Abends 6 Uhr fühlte die Gebärende, dass ihr etwas im Leibe zersprungen sei, worauf eine heftige Bewegung im Leibe u. ein geringer Blutfluss aus der Scheide sich einstellte. Hierauf folgte Erbrechen, die Geburtswehen blieben aus, es stellten sich Ohnmachten ein u. die Schwäche nahm fortwährend zu. L. fand den Uterus schon beträchtlich verkleinert, den Leib meteoristisch aufgetrieben, den Muttermund noch mehr verengt, so dass er nur die Spitze des untersuchenden Fingers aufnahm. Da seit erfolgter Ruptur bereits 18 Stund. verflossen waren, der Tod der Mutter bevorstand u. das Kind als abgestorben angenommen werden musste, überliess man Alles der Natur. Nach dem Tode der Mutter, der erst 32 Stunden nach erfolgtem Risse eintrat, wurde die Oeffnung des Leibes vorgenommen, wobei man sich überzeugte, dass nur der Kopf, Hals u. rechte Arm nebst einem Theile der Nachgeburt noch innerhalb des Uterus gelegen war. Nach Entfernung des Kindes, als die Hand durch die gerissene Stelle eingeführt wurde, gelangte man in eine geräumige Höhle, welche in die Aushöhlung des linken Darmbeins führte u. von einer dünnen Haut gebildet wurde, die sich als das losgetrennte Bauchfell ergab. Nachdem dieses entfernt war, sah man an der linken Seite des Körpers der Gebärmutter den Riss, welcher etwa 2″ über dem Muttermunde begann u. sich in der Längenachse des Organs 4—5″ lang verbreitete. Die Ränder der Risswunde waren missfarbig, das Gewebe der Gebärmutter übrigens gesund; die Därme entzündet, durch Pseudomembranen verklebt u. der Magen entzündlich geröthet. Die bedeutend verengte Conjugata mass 2″ 10‴ Wien. Maass, u. ihrem Widerstande misst L. das Zustandekommen der Ruptur bei. Dass das Mutterkorn [zu dessen Anwendung nach Ref. Ansicht gar keine Indication vorhanden war] auf diesen Unfall irgend einen Einfluss gehabt haben könne, bezweifelt er. [*Oesterr. Jahrb. IX.* 4.] (*Meissner.*)

45. *Fall von Selbstwendung bei vorliegendem linken Arme u. eingekeilter Schulter;* von C. F. Dressel.

Eine arme Webersfrau in Treuen in Sachsen, von schwächlicher Constitution u. hagerem, gelblichtem Aussehn, hatte 2mal leicht gesunde Kinder geboren. In der 3. Schwangerschaft, wo der Leib bedeutend stärker geworden, als in den beiden ersteren, weshalb schon zeitig eine Zwillingsschwangerschaft vermuthet wurde, hatte die Frau das Unglück, über ein Waschfass zu fallen, von welcher Zeit an sie eine brennende Empfindung in der linken Bauchseite empfand, die auch bis zu der nicht mehr weit entfernten Geburt im gelinden Grade fortdauerte. Dessenungeachtet fühlte die Schwangere fortwährend Kindesbewegungen. Am 29. Sept. 1833 Nachmittags stellten sich die ersten Wehen ein, gegen Abend sprang die Blase u. noch vor der Ankunft der Hebamme wurde, mit den Füssen voran, ein todtes Kind geboren. Die Nachgeburt blieb zurück u. die Hebamme erklärte nach gemachter Untersuchung, dass noch ein Kind in der Gebärmutter befindlich sei. Die Gebärende befand sich wohl u. erst am Ende des 2. Tages stellten sich schwache Wehen ein, die das Springen der Fruchtblase veranlassten. Die Hebamme fand den linken Arm vorliegend u. als D. anlangte, war der ganze Arm vorgefallen u. die Schulter stark eingekeilt. Während man sich mit dem Bereiten des Wendungslagers beschäftigte u. die Gebärende aufrecht stand, traten auf einmal einige starke Wehen ein, wobei sie freudig ausrief: „jetzt kommt das Kind.“ D. untersuchte sogleich die von 2 Personen unterstützte Mutter u. fand, dass die linke Bauchseite des Kindes von hinten nach vorn, nach dem rechten mütterlichen Schenkel hin sich windend hervortrat, worauf der Steiss, sich herabsenkend, zuerst geboren wurde, wobei sich die eingekeilte Schulter sammt dem Arme einigermassen zurückbog. Die Steissgeburt wurde nach den Regeln der Kunst schnell beendiget. Das Kind war ebenfalls todt u. trug deutliche Spuren beginnender Fäulniss an sich. Die Nachgeburten folgten leicht u. das Wochenbett verlief ohne Störungen.

[Wenn D. nach Mittheilung dieser Geburtsgeschichte Betrachtungen darüber anstellt, wie schwierig bei so tief eingekeilter Schulter die Wendung des Kindes gewesen sein würde, wie leicht dagegen die Natur die normwidrige Lage in eine bessere umgewandelt u. wie schnell sie dann die Geburt beendigt habe u. nach diesen Betrachtungen den Rath giebt, dass man sich von geburtshülfl. Experimenten, vorzüglich da, wo nicht dringende Anzeigen eine schnelle Entbindung fordern, mehr entfernt halten u. nicht

durch gewaltsames Eingreifen die heilsamen Bestrebungen der Natur stören möge, — so will er auf keinen Fall so verstanden sein, als solle man bei allen Querlagen des Kindes unthätig bleiben u. eine Selbstwendung erwarten; denn 1) tritt keineswegs in allen Fällen diese seltene Naturhülfe ein; 2) würde man immer den günstigsten Zeitpunkt zur Wendung vorübergehen lassen; 3) würde man das Leben aller dieser Kinder aufs Spiel setzen, da die Kinder, an welchen die Natur die Selbstwendung ausführt, wohl ziemlich ohne Ausnahme todt geboren werden, u. 4) endlich Gesundheit u. Leben der Mutter auf ein gefährliches Spiel setzen.] (*Allg. med. Zeitg.* 1836. Jan.) *Meissner.*

46. *Inversio uteri*; von *Dr.* Krüger zu Bergen.

Eine schwächliche, zum 5. Male schwangere, 36jähr. Frau hatte nach 5stünd. Kreissen bei schwachen Wehen u. normaler Kindeslage ein lebendes Kind geboren, als man K. eiligst rief, damit er die gänzlich umgekehrte u. vorgefallene Gebärmutter zurückbringe. K. fand die Frau leichenblass im Bette, kalt, ohne Besinnung u. ohne Puls, den Uterus umgekehrt u. mit der daran festsitzenden Nachgeburt ganz bis zwischen die Schenkel vorgefallen. — Nach mühsamer, doch ganz gelungener Zurückbringung des Uterus u. nachheriger Lostrennung der Nachgeburt, wobei keine Blutung eintrat, kam die Wöchnerin aus der Ohnmacht zur Besinnung u. man fühlte den Puls, der klein war u 124mal in der Minute schlug, wieder. Die Nacht verfloss unter Angst, Unruhe, heftigem Durste u. trockener Fieberhitze, die Lochien erschienen, u. der Unterleib war weich, schmerzlos. Einem Lavement folgte Stuhlausleerung. Die erhöhte Reizbarkeit des Gefäss- u. Nervensystems verlangte ein antiphlogist., antispasmod. u. derivirendes Verfahren, wobei jedoch der Krankheitszustand stündlich schlimmer wurde, die Kräfte sanken u. das Bewusstsein verloren ging. Es kamen convulsiv. Zufälle dazu u. die Frau starb am 4. Tage nach der Entbindung. — Ob etwa die Hebamme, zur Beförderung der Nachgeburt, unvorsichtig verfahren war, liess sich nicht ermitteln. Sie selbst sagte aus, dass sie nur zur Beförderung einer Wehe, mit der, wie sie hoffte, die Nachgeburt abgehen sollte, den Unterleib mit der flachen Hand gelind gerieben, sonst aber die Frau wegen der Lage der Nachgeburt nicht untersucht habe, als plötzlich mit heftiger Wehe der Uterus mit der daran sitzenden Nachgeburt aus den Geburtstheilen getreten sei. Diese Angaben bestätigte nicht nur die Entbundene, als sie wieder zu sich gekommen war, sondern auch 3 Frauen, die bei der Entbindung zugegen gewesen waren. Vermuthlich war dieser Vorfall in eigenthüml. Schwäche der Geburtstheile u. in dem etwas weiten Eingange des kleinen Beckens, dessen grader Durchmesser 4¼″ u. der Querdurchmesser 5½″ mass, begründet. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 22.] (*Kneschke*)

47. *Cooke, Fall von Verlust der Gebärmutter kurz nach der Entbindung.*

Den 22. Mai. 1835 ward eine Hebamme von Caventry zu einer Irländerin gerufen, welche seit 48 Stunden sich in Kindesnöthen befand. Diese ward glücklich von einem lebenden Kinde entbunden u. ¼ Stunde nachher ward auch der Mutterkuchen durch eine Wehe herausgetrieben. Obwohl die Nacht über viel Blut verloren worden war, so erfolgte doch jetzt keine weitere Blutung. Die Nachwehen waren unbedeutend u. die Wöchnerin fühlte sich so wohl, dass sie, nachdem die Hebamme sie verlassen hatte, eine reichliche Fleischmahlzeit zu sich nahm. In der Nacht vom 23. zum 24. Mai ward ihr Mann plötzlich durch ihr Schreien aufgeweckt u. fand seine Frau auf einem Stuhle vor dem Feuer sitzend mit einem Gefässe mit warmem Wasser vor sich; es war ein starker Blutfluss eingetreten u. eine dicke, einem Kindeskopfe ähnliche Substanz ragte zwischen ihren Schenkeln hervor. Die herzugerufene Hebamme fand die Wöchnerin blass von Blutverlust mit bedeutenden Schmerzen. Die einem Kindeskopf ähnliche Substanz, welche nur locker durch einen Hautlappen mit der Scheide zusammenhing, ward ohne Mühe entfernt und in ein Becken gelegt, worauf der Blutfluss bald aufhörte. Den andern Morgen brachte die Hebamme die losgetrennte Substanz zu dem Vater des Vf., welcher sie sogleich für eine umgestülpte Gebärmutter erkannte. Sie zeigte sich als ein schwerer, hohler, jedoch fester, birnförmiger Körper von der Grösse eines gewöhnl. Kinderkopfes. Mit Ausnahme eines leichten Risses an der Hinterlippe des Muttermundes war keine Verletzung zu bemerken; der Anheftungspunkt des Mutterkuchens war deutlich sichtbar; an dieser Stelle hing noch etwas flockige Materie, welche die Mündung der linken Fallop. Röhre verbarg. Die Blutgefässe waren gross u. gewunden. An der Gebärmutter hingen noch die Ligamenta, beide Tubae Fallopii u. das rechte Ovarium; das linke Ovarium schien sich losgerissen zu haben u. zurückgeblieben su sein. Als der Vater des Vf. die Kranke besuchte, fand er sie völlig entkräftet u. ausserordentlich unruhig mit kaum fühlbarem Pulse; sie hatte kurz nach Verlust der Gebärmutter, so wie den andern Morgen etwas Harn gelassen; ihr Leib war seit 9 Tagen vor der Entbindung mit Ausnahme einer während der letzten drängenden Wehe abgegangenen Masse harten Darmkothes nicht geöffnet gewesen. Sie beklagte sich wenig über Drängen nach unten, noch über viele Schmerzen; ihr Leib war nicht ausgedehnt. Nur in der linken Lendengegend bemerkte man beim Drucke etwas Empfindlichkeit. Um den Heilungsprocess in der Scheide nicht zu stören, ward keine weitere Untersuchung veranstaltet, sondern nur völlige Ruhe, stete Rückenlage u. eine leichte nährende Diät empfohlen. Der Urin ging leicht ab, auch erfolgte den andern Tag eine Leibesöffnung u. mit Ausnahme von etwas Fieber u. Durchfall, welche etwa 3 Tage lang anhielten, war sie wohl und genas allmälig völlig wieder. Vor der Entbindung war ziemlich viel Milch in den Brüsten abgesondert worden, aber sogleich nach Entfernung der Gebärmutter hatte diese, so wie der Lochienfluss aufgehört, u. als sie doch das Kind zu säugen versuchte, traten starke Schmerzen mit Härte in der rechten Brust u. grosser fieberhafter Aufregung ein; auch von späteren Stillungsversuchen musste sie wegen gänzlichen Mangels an Milch völlig abstehen. Jetzt befindet sie sich ganz wohl mit Ausnahme von etwas Schwäche, welche sie jedoch nicht an Verrichtung ihrer gewöhnl. Geschäfte hindert. Ihr Kind befand sich lange Zeit wohl, ward jedoch vor Kurzem vom Durchfall befallen u. starb. Obwohl seitdem mehrmals ähnliche Beiwohnung statt gefunden hat, so haben sich doch seit dem Verluste der Gebärmutter alle gewöhnl. Geschlechtsgefühle u. Gelüste ganz bei ihr verloren; ebenso ist auch das Monatliche nie wieder eingetreten, u. es ist auch keine Blutabscheidung in der Scheide bemerkt worden. Die Brüste haben ihre Form behalten, ohne wie in anderen Fällen von Verlust der Gebärmutter eingesunken u. absorbirt worden zu sein. [*Lancet Vol. I. Nr.* 12. 1836.] (*Scholl.*)

48. *Einige Fälle zur Geschichte der Phlebitis in Folge der Geburt*; von *Dr.* Duplay. Diese Fälle sind besonders in sofern interessant, als sich daraus ergiebt, wie die Heilung der Phlebitis uterina zu Stande kommt. Sie geschieht nämlich in Folge einer pseudomembranösen Ab-

sonderung, welche das Gefäss völlig obliterirt u. es in einen festen Cylinder umwandelt, der den Uebergang der eiterigen Materie zu den umfänglicheren Aesten verhindert. Die Spuren einer solchen Heilung fanden sich übrigens, wie der eine Fall lehrt, selbst nach 2 Monaten, vom Eintritte der Krankh. an gerechnet, noch vor. [*Archiv. gén. de méd. de Paris. Mai.* 1836.] (*Schmidt.*)

49. *Ueber die Aufsaugung der Placenta*; von G. E. Maslieurat-Lagemard. Vf. berichtet zuerst folgenden Fall aus Paul Dubois's geburtshülfl. Klinik.

Bei einer 36jähr. Nähterin, die am 8 Jan. 1835 zum ersten Male nach einer normal verlaufenen Schwangerschaft gebar, stellte sich bald nach der Austreibung des Kindes (eines Mädchens) ein reichlicherer Blutabgang, als gewöhnlich, ein. Da Frictionen auf dem Grunde der Gebärmutter diesen nicht mässigten, u. sich bald bedenkliche Symptome der Verblutung einstellten, so ging D. mit der Hand in die Gebärmutterhöhle ein, um die Placenta, die ziemlich starken Tractionen an dem Nabelstrange, der seine gewöhnl. Stärke u. Länge hatte, nicht gefolgt war, zu holen. Er fand die Placenta oben u. links an der Gebärmutter adhärirend. Ein Theil derselben war losgelöst, der andre aber dermaassen verwachsen, dass alle Bemühungen ihn abzulösen vergeblich waren. Er entfernte daher vorläufig das lose Stück, welches das Ansehn, die Dicke, Consistenz u. Bildung einer gewöhnl. Placenta hatte. An ihm inserirte sich auch der Nabelstrang. Man bemerkte sehr leicht, dass wenigstens ein Viertel dieser Placenta fehlte, die übrigens auch nicht 2lappig war. Da die Blutung fortdauerte, so ging D. zum 2. Male mit der Hand ein; er konnte sehr leicht den zurückgebliebenen Theil der Placenta wieder auffinden u. dessen Breite bestimmen, allein er liess sich durchaus nicht loslösen. D. entfernte daher mit der gehörigen Umsicht einige kleine Stücke davon, worauf die Blutung stand. Einige Stunden später aber stellte sich eine neue Blutung ein, weshalb D. zum 3. Male mit der Hand einging, aber wiederum nur einige kleine Partien entfernen konnte, worauf jedoch die Blutung wiederum stand. D. wagte seine Bemühungen nicht weiter fortzusetzen, um diese Trennung vollständig zu machen. Uebrigens überzeugte er sich aufs Neue, dass eine beträchtliche Partie der Placenta in der Gebärmutter zurückblieb, er rechnete aber auf die Aufsaugung derselben. Bis zum 15. Jan. fand nun nichts Abnormes mehr statt, ausser dass die Lochien seit einigen Tagen einen etwas übeln Geruch bekommen hatten. Pat. befand sich so wohl, dass man ihr die halbe magere Kost gestatten konnte. Sie verliess an diesem Tage das Bett u. es ging nach ziemlich heftigen Koliken ein hühnereigrosses Blutcoagulum ab, welches weder eine äussere Spur, noch irgend einen Geruch von Fäulniss darbot. Es erfolgte darnach ein Bluterguss, der am Abend aufhörte u. die Kranke bis zur Ohnmacht geschwächt hatte. Am 17. wiederholte sich dasselbe, doch ging diessmal dem Abgange des Blutcoagulum der Bluterguss voraus. Später ereignete sich nichts Aehnliches wieder. Pat. erholte sich allmälig u. verliess am 6. Febr. völlig gesund die Klinik. Uebrigens wurde diese Frau aufs Sorgfältigste beobachtet; jeden Tag wurde ihre Wäsche bei Seite gelegt u. von Dubois selbst auf das Aufmerksamste untersucht, doch liess sich nichts entdecken, was der Placenta glich, u. zwar weder in den Lochien, die normal flossen, noch in den beiden abgegangenen Blutcoaguln, die sich durchaus wie gewöhnl. Blutcoaguln verhielten. Es konnte demnach der in der Gebärmutter gebliebene Rest der Placenta nur durch Aufsaugung entfernt worden sein. [Er kann aber auch später, nachdem die Frau die Klinik verlassen hatte, noch abgegangen sein, wie in dem von Hecking (Jahrbb. B. III. S. 47) mitgetheilten Falle, der überhaupt mit diesem viel Aehnlichkeit hat. Ref.]

Vf. lässt hierauf die von Naegelé, Salomon, Gabillot, u. Mdme Boivin bekannt gemachten Fälle folgen, analysirt dieselben u. entscheidet sich gegen Mdme Boivin, welche die Aufsaugung der Placenta nicht gelten lassen will, zu Gunsten der Ansicht obiger Schriftsteller für die Aufsaugung. Wenigstens hatte in mehreren der erwähnten Fälle die Placenta weder eine häutige, noch eine gelappte Form, die nach Mdme Boivin in den Fällen, wo man die Aufsaugung angenommen hat, statt gefunden haben könnten u. vermöge welcher die Placenta unbemerkt abgegangen sein konnte, doch spricht sich Vf. in prakt. Hinsicht mit Dubois dahin aus, dass man sich mit dieser Aufsaugung nur dann beruhigen dürfe, wenn man nichts Besseres thun könne, da meistentheils dieses Zurückbleiben der Placenta, die in Fäulniss übergehen u. alle Gefahren einer eiterigen Resorption veranlassen kann, als ein schlimmer Zufall anzusehen ist, den man verhüten müsse. — Cfr. übrigens Jahrbb. B. VI. S. 297 u. B. VIII. S. 63. [*Archiv. gén. de méd. de Paris. Mai* 1836.] (*Schmidt.*)

50. *Einige Bemerkungen über das gallige Kindbetterinfieber*; von *Dr.* Kehrer in Guntersblum. Der Wohnort des Vf. liegt ½ Stunde vom Rheine. Während der 3 letzten Monate des J. 1834 neigte dort der herrschende Krankheitscharakter sich zum Gastrischen hin, ward aber bei fortdauernder milder u. feuchter Witterung zu Anfange des J. 1835 der rheumat.-katarrhalische mit auffallender Neigung zu galliger Complication, u. unter 90 Kranken dieser Art bis Anfang April führt K. 50 Fälle von ausgebildetem Gallenfieber auf. An dieser Krankh. liessen sich 3 Stadien unterscheiden. Im I. Stad. bestanden nur örtl. Symptome: Spannung, Druck, Vollheit, Wärmegefühl, Brennen, Schmerzen in der Leber-, Magen- u. Milzgegend, Ekel, Neigung zum Brechen, Aufstossen, Erbrechen gelbl. oder grünl. Schleimes, verminderte Esslust bei gesteigertem Durste, Zunge selten belegt, meist rein, feucht, mitunter etwas weisslicht angeflogen. Der Leib war in der Regel nicht aufgetrieben, Oeffnung meistens retardirt, manchmal Kolik, Poltern im Leibe, Blähungen, Auftreibung mit galliger Diarrhöe, dabei Schwindel u. Kopfschmerz. Diese Symptome waren selten allesammt zugegen. Das I. Stad. verschwand entweder durch reichliche freiwillige oder künstliche Ausleerungen, vorzüglich Erbrechen, oder ging in das II. Stad., das eigentliche Gallenfieber über, wo die bemerkenswerthesten Erscheinungen waren: a) stärkeres Präcordialleiden u. gallig belegte Zunge; b) eine Affection des Herzens u. der grossen Gefässe, wahrscheinlich durch die Reizung vermittelt, welche das von der Leber abgehende u. mit

galligen Stoffen geschwängerte venöse Blut zunächst im Centrum des Gefässsystems veranlasste; es fehlte dieses Ergriffensein beinahe nie u. manifestirte sich durch Bangigkeit, Druck in der Herzgegend, Herzklopfen, unregelmässig aussezzenden Puls, Wärme in der linken Brust, Ohnmachten, Orthopnöe, Angst, Unruhe, Pulsation längs der Brustaorta, Abdominalpulsation u. s. w., c) Affection der Lungen, mit heftigem, nur Darmausleerungen weichendem Husten, Stechen, beschleunigtem Athmen, was eine Verwechselung mit Pleuresie möglich machte; d) Fieber mit oft sehr beschleunigtem, weichem, oder auch vollem, ausgedehntem, langsamerem u. unregelmässig aussetzendem Pulse u. brennend heisser Haut. Das Fieber exacerbirte tägl. 2—3mal u. hatte oft einen intermittirenden Anstrich. Frost stellte sich meist nur beim 1. Fieberanfalle in geringem Grade ein; e)Kopfaffection, namentlich Schwindel, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, schreckhafte Träume, oder auch Schlafsucht, Delirien, grosse Schwäche, Hinfälligkeit, Zittern der Zunge u. Unterlippe; f) Abdominalstörungen secundärer Art, bräunlicht- röthlichte Diarhöe von starkem Geruch, mit Kolik, Poltern, Auftreibung des Leibes, Tenesmus; g) endlich wurden auch Nierensecretion u. Hautthätigkeit verändert; der Harn erschien hochroth, tief saturirt, blutig; die Haut icterisch, besonders um Mundwinkel u. Nasenflügel, was in Verbindung mit den eigenen rothen Wangen, blauen Lippen u. den gleichsam in Thränen schwimmenden Augen ein sicheres Zeichen der Krankheit darbot. Auch kamen erysipelatöse Hautentzündungen vor. — Nicht leicht währte dieses Stad. über 14 Tage, meist ging es dagegen schon zwischen dem 5. u. 9. Tage in das 3. Stad., das der Krise, über, wo sich allgemeine Schweisse, Exantheme, oder ein dicker, gelblichter Bodensatz im Urine einstellten. Nicht immer verlief die Krankheit so rein, sondern oft gesellten sich schon in der 1. Periode Blutspeien, Blutbrechen, Metrorrhagien, Entzündungen, besonders der Leber u. Milz hinzu. Im Ganzen waren 3 Momente festzuhalten: 1) das topische Leiden, das fast immer acut u. zwar durch Hautthätigkeitsstörung hervorgerufen war. Die bei bestehender Lebercongestion vermehrt abgesonderte Galle schien übrigens durch die Verbindung mit den Stoffen, die durch die Haut ausgeschieden werden sollten, eine giftige Eigenschaft zu erlangen, u. dieses Gift, sobald es in den allgemeinen Kreislauf gelangt ist, tastet vorzüglich 2) das Gefässsystem an, u. ruft die venöse Blutseite hervor, während die arterielle mehr in den Hintergrund tritt. Das Nervensystem leidet auf zweifache Weise: entweder stellt sich gleich anfangs in Folge der Congestionen ein Stat. nervos. spurius, oder, wenn sich die Krankheit in die Länge zieht, secundär ein wahrer nervöser Zustand ein. 3) Bei der Krise wird vorzüglich der Darmkanal in Anspruch genommen; reichliche Ausleerungen durch Erbrechen u. Stuhl erleichtern sehr, zu frühe Diaphorese verschlimmert dagegen die Krankheit.

Da nun aber das Wochenbette jeder bedeutendern Krankheit so gern einen bösartigen Charakter aufdrückt, so betrachten wir nun, wie das Gallenfieber durch dasselbe modificirt wurde. Bei Schwangeren stellte sich in leichten Graden der Krankheit ziemlich constant Milzstechen oder ein entzündlicher Zustand der Leber ein, der nebst ausleerenden Mitteln örtliche Blutentleerungen erheischte. Abortus nach Brech- u. Abführmitteln kam nicht vor, wohl aber im Gefolge der Krankheit, wenn nicht sogleich Hülfe gesucht wurde. Desto schlimmer gestaltete sich aber das Uebel, sobald es eine Wöchnerin heimsuchte. Hatte die Krankheit schon vor der Entbindung begonnen, so stellten sich bei der Geburt gewöhnlich starke Blutungen ein. In allen Fällen aber hörte die Lochien- u. Milchabsonderung auf, oder wurde sehr vermindert u. in Beziehung auf die Lochien fand diess um die Zeit der herrschenden Epidemie selbst bei gesunden Wöchnerinnen statt. Diese beiden Anomalien griffen aber in den gesammten Zustand höchst übel ein, der sich sofort auf folgende Weise modificirte: a) entweder trat schon das I. Stad. stärker u. anstatt der Congestionen mit Entzündung der Leber oder Milz ein, nach deren Beseitigung das Gallen- oder Kindbettfieber seinen Verlauf fort machte; oder wenn das I. Stad. sich weniger stürmisch entwickelte, ging b) das II. Stad. mit turbulenten Symptomen einher, Herzklopfen, ungeheure Angst, Unruhe mit kleinem zitterndem, kaum zählbarem, unregelmässigem Pulse, Calor mordax, mit Kälte der Haut atypisch wechselnd, profuse örtliche Schweisse ohne Erleichterung, Ecchymosen, Meteorismus, Kolik, Cardialgie, Verstopfung, Schmerzen, Brennen im Halse, Dysphagie, grosser Durst, Dürre der Zunge, äusserste Entkräftung, Ohnmachten, Schwindel, Krämpfe u. Zittern einzelner Glieder, Lähmungen anderer, Delirien mit grosser Gesprächigkeit, Schlaflosigkeit. Hatte der Organismus auch diess überstanden, so war doch die Gefahr damit noch nicht vorüber, welche c) im III. Stad. die unmässigen Diarrhöen u. die Tendenz zu unregelmässigen Krisen mit sich führten. Waren erstere mit steigendem Meteorismus, Sinken der Kräfte, Kleinerwerden des Pulses u. s. w. verbunden, so deutete diess auf rasch vorschreitende Lähmung; dagegen waren die Stühle, selbst in bedeutender Menge, heilbringend, wenn der Puls sich mehr hob, wellenförmig ward, die nächtlichen Unruhen abnahmen, die Ausdehnung des Leibes sich minderte u. die brennende Haut feucht wurde. Noch gefährlicher als die Diarrhöen waren die unregelmässigen Krisen, namentlich die Abscessbildungen in den Eierstöcken. — Demgemäss zeigte sich die Krankheit viel gefährlicher bei Wöchnerinnen, wovon der Grund in

dem durch Schwangerschaft, Niederkunft u. Wochenbett veränderten Zustande der Gewebe u. dem damit innig verbundenen modificirten Irritabilitätszustande der Wöchnerinnen liegt, dem zufolge jedes nur irgend bedeutende Krankheitsmoment eine maligne pathologische Reaction zur Folge haben kann. Der weibliche Körper ist in dieser Periode auffallend zur Gegenwehr gestimmt, eine Congestion erhebt sich leicht durch den raschen Zufluss der Säfte zur übermässigen Ausdehnung mit Erguss, Entzündung führt die übelsten Ausgänge, als: Exsudat, Eiter, Brand u. s. w., nach sich u. nur hierin ist die Eigenthümlichkeit des Kindbettfiebers, nicht aber in concreten Krankkeitsformen zu suchen. Nächst diesem individuellen Verhalten der Wöchnerinnen haben indessen auch die äusseren Krankheitsursachen einen grossen Antheil an der Bösartigkeit der Kindbettfieber, u. wir finden in dieser Rücksicht, dass die Malignität des Uebels in dem Grade sich steigert, als die Causa remota überhaupt eine gefährlichere ist, u. solche Gebilde gewöhnlich antastet, deren Integrität jene des Organismus bedingt. Dadurch wird nun beim galligen Kindbettfieber hauptsächlich das venöse Blut das Verderbliche, indem es vorzüglich betroffen in Gegenwehr versetzt wird u. ein unbedingtes Uebergewicht in der Gesammtheit erhält. Beim Pulsschlage nimmt K. ausser der Contraction der Arterienwandung noch eine eigenthümliche Bewegung der Blutmasse an, u. auch bei den Venen dürfte, seiner Meinung nach, eine selbstthätige Ausdehnung u. expansive Bewegung nicht nur den Wandungen, sondern auch dem Blute selbst zukommen. Dieses normale expansive Verhalten des venösen Blutes erhebt sich nach einem Reize zu stärkerem Turgor, wodurch ein wirkliches Plus an Venenblute, eine gesteigerte Ausdehnung dieses Plus u. ein Uebergewicht desselben über die arterielle Blutmasse erreicht wird. Damit aber dieser Turgor des Venenblutes wirklich zu Stande kommen könne, ist ein vermehrtes Zuströmen von feineren Stoffen nöthig. Das Nervensystem wird also von dem in erhöhter Turgescenz begriffenem Venensysteme ebenso in Anspruch genommen, wie eine entzündete Partie des Festbestandes das arterielle Blut anzieht. Zieht ein solch erhöhtes Venenleben den Untergang des Organismus nach sich, so geschieht diess durch völlige Consumtion des Flüchtigen u. es ist dieser Hergang durch raschen Collapsus charakterisirt. Die ärztliche Behandlung musste im Wochenbette eingreifender sein, als ausser demselben. Das I. Stad. erforderte fast unbedingt die Anwendung von Brechmitteln, wenn nicht die örtliche Reaction sich bis zur wirklichen Entzündung hob, u. erst sparsame allgemeine u. reichliche örtliche Blutentleerungen erheischte. War diese erste u. Haupthülfe versäumt worden, was die Kranken leicht in Lebensgefahr brachte, so musste auf anhaltende Stuhlkrise Rücksicht genommen werden. Im erstern Falle wurde Tart. emet. mit Ipecac. gegeben, im letztern Sal. mirab. Gl., Sal. amar. mit Tart. emet. in refr. d., Sal. ammon., Calomel, Rheum u. s. w., womit nach Umständen Säuren u. schwache Reizmittel, namentlich Wein, Fleischbrühe, Chamillen, Baldrian u. s. w. verbunden werden konnten. Trat ein besseres, regelmässigeres Aussehn der Stühle, Mangel des üblen Geruchs derselben, feuchte Haut, langsamerer Puls, normale Färbung der blauen Lippen u. überhaupt Nachlass der venösen Erscheinungen ein, so waren diess die besten Kriterien, entweder ein exspectatives, oder reizendes, oder diaphoretisches Verfahren eintreten zu lassen. Die ausgebliebene Milch - u. Lochialsecretion kamen gewöhnlich nach den Brechmitteln wieder zum Vorschein. Nützten im 2. Stad. die gebräuchlichen äusserlichen Attrahentia nichts, so musste dennoch damit fortgefahren werden, da im III. Stad. zuweilen darnach schneller Besserung herbeigeführt u. Metastasen eher vorgebeugt wurde. Selbst leichte Fälle von Gallenfiebern erforderten bei Wöchnerinnen eine umsichtige Behandlung, da bei vernachlässigten Krisen gern Metastasen auf die Eierstöcke sich bildeten, die vereiterten, aber nur selten nach aussen aufbrachen u. gewöhnlich durch lentescirendes Fieber tödteten. Bei sehr vernachlässigten Fällen war die Hülfe übrigens stets precair, u. weder auflösende, noch ausführende, noch reizende Mittel vermochten dem Uebel Schranken zu setzen. Die kritischen Bestrebungen wurden nach den allgemeinen Regeln unterstützt u. ebenso das Stad. der Reconvalescenz vorsichtig geleitet. [*Neue Zeitschr. für Geburtsk. III.* 1.] (*Meissner.*)

51. *Neues Belebungsmittel beim Scheintod der Neugebornen;* von *Dr.* Koch, Kreisphys. zu Heiligenbeil. In einem Falle, wo K. bei einem nach gemachter Wendung scheintodt geborenen Mädchen alle bekannten Belebungsversuche stundenlang ohne Erfolg angewendet, auch zu wiederholten Malen Luft vom Mund zu Munde eingeblasen hatte, führte er seine Lippen zu des Kindes linker Brustwarze u. sog kräftig an derselben, was er auch an der rechten Seite versuchte. Als er zum 2. Male an der linken Brust sog, empfand er an den Lippen einen leisen, aber abgemessenen Herzschlag, der sich bei fortgesetztem Saugen immer mehr verstärkte, bis das Kind 10 Minuten später zu schreien begann. In der Folge versuchte K. das Mittel öfter, es that ihm jedoch nur bei Mädchen gute Dienste, während mehrere Hebammen, die nach K.'s Anordnung Gebrauch davon machten, nur bei Knaben den Zweck erreicht zu haben versicherten. K. meint, dass nicht blos das mechan. Saugen u. Zerren der Haut wirksam sei, sondern dass auch ein gewisses dynamisches antagonistisches Wirken dabei statt zu finden scheine. [*Ibid.*] (*Meissner.*)

52. *Ueber das Lufteinblasen bei scheintod-*

ten Kindern; von *Dr.* Albert in Wiesentheit. Bekanntlich hatte schon früher A. (Henke's Zeitschr.) das Einblasen der Luft verworfen u. dafür das *Luftanziehen* als beinahe unfehlbar zur Wiederbelebung der Scheintodten empfohlen. Hier berichtet nun A. 3 Fälle, in welchen dieses Verfahren sich bewährte. Der erste betraf ein im Wasser verunglücktes 8jähr. Mädchen, bei dem auf diese Weise viel Schleim u. wässriger Schaum ausgezogen wurde. Der 2. ein durch die Wendung zur Welt gekommenes Kind, u. der 3. gleichfalls ein neugebornes Kind, welches schon seit ½ Stunde von der Hebamme als todt zur Seite gelegt worden war. Im letzten Falle athmete das Kind erst, nachdem mit dem Anziehen der Luft noch das wechselsweise Niederdrücken des Thorax verbunden worden war. Zu der Operation des Luftanziehens bedient sich A. einer silbernen, nach vorn etwas gebogenen Röhre von der Dicke eines Schwanenkiels, die am vordern Ende mit einem 2''' aus der Oeffnung hervorragenden, mit einem Blättchen belegten Stifte versehen ist, damit beim Luftanziehen die Röhre nicht durch das Ansaugen der Weichtheile geschlossen werden kann. Diese Röhre legt er auf die Zungenwurzel, so dass das Blättchen nur 1—1½''' vom Kehldeckel absteht u. zieht, indem er Mund u. Nasenhöhle des Scheintodten mit der Hand so fest als möglich schliesst, mit vollem Zuge Luft an, worauf er Nase u. Mund wieder öffnet. Soll das schlummernde Leben von der Lunge aus wieder angeregt werden, so sind folgende Bedingungen zu erfüllen: 1) Es muss der Kehldeckel u. der Eingang zur Luftröhre von dem gewöhnlich in Menge anliegenden Schleime gereiniget; 2) es muss der Kehldeckel erhoben u. 3) die Lunge in Bewegung gesetzt werden; [das letztere kann bei neugeborenen Kindern, die noch nicht geathmet hatten, durch das Luftanziehen ebenfalls nicht geschehen] u. diese Bedingungen werden nicht durch das Einblasen der Luft, sondern nur durch das Luftanziehen erfüllt. [*Ibid. III.* 2.] (*Meissner.*)

53. *Dr.* C. T. Dressel in Treuen betrachtet es als einen zwischen einer säugenden Mutter u. ihrem Kinde statt findenden innigen Rapport, dass, wenn beide von einander entfernt waren, die Mutter in dem Momente, wo das Kind zu Hause unruhig ward u. die Brust verlangte, in der einen, oder in beiden Brüsten eine schmerzhafte Empfindung bekam. Nicht Milchansammlung soll die Ursache davon gewesen sein, sondern der psychische Einfluss in Anschlag gebracht werden. [*Allg. med. Zeit.* 1836. *Jan.*] (*Meissner.*)

54. *Fall von merkwürdigen anatom. Anomalien des Kreislaufapparates, neben angeborener Hepatocele, die während des Lebens zu keinem besondern Symptome Veranlassung gegeben hatte*; von *Dr.* Raoul Chassinat.

Dieser Fall betraf ein neugeborenes Mädchen, welches 12 Tage nach der Geburt in Folge einer Darmentzündung starb, ohne dass es während des Lebens die geringste Spur von Cyanose oder von gehindertem Blutlaufe dargeboten hatte, obschon die Organe des Kreislaufes folgende merkwürdige Anomalien zeigten. Das *Herz* schien im Verhältnisse etwas umfänglich zu sein u. hatte 3 sehr deutliche Herzkammern. Die *linke Herzkammer* war normal beschaffen u. öffnete sich wie gewöhnlich in die Aorta, die rechte Herzkammer aber war doppelt vorhanden. Von ihren beiden Höhlen lag die erste nach vorn u. war kleiner als die andre, die zur Seite u. etwas nach hinten lag. Diese beiden Höhlen, die in ihrer untern Hälfte durch eine nicht sehr dicke Scheidewand getrennt wurden, öffneten sich an ihrer obern Partie mittels einer Oeffnung, die runde u. glatte Ränder hatte, in einander; diese Oeffnung hatte ungefähr 3''' im Durchmesser. Die hintere Höhle communicirte wie gewöhnlich mit dem rechten Vorhofe. Die vordere Höhle öffnete sich oberhalb der normalen Valv. sigmoideae in die Aorta. Auf diese Weise communicirte diese Höhle mit der linken Herzkammer mittels einer elliptischen Oeffnung, die unten durch eine Art glatter u. polirter, von der obern Partie der Herzkammerscheidewand gebildeten Kante umschrieben war. Die Aorta entsprang also zu gleicher Zeit aus der linken u. aus der rechten Herzkammer. Sie hatte an ihrem Ursprunge einen weit beträchtlichern Durchmesser, als er verhältnissmässig sein sollte, nämlich ungefähr von 5'''. Dieses Volum vergrösserte sich noch oberhalb der Valv. sigmoideae um eine Linie u. es war daselbst rechterseits eine wie aneurysmat. Erweiterung vorhanden, ohne dass die Aorta in ihrer Textur verändert worden war. Diese Erweiterung war hier offenbar in Folge des doppelten in dieselbe gelangenden Blutstromes entstanden. In ihrer übrigen Ausdehnung bot die Aorta nichts Bemerkenswerthes dar. Der noch offene *Duct. arter. Botalli* hatte den Umfang einer starken Rabenfeder. Er setzte sich direct in die Art. pulmon. der linken Seite fort, die ein normal. Volum hatte. Etwas darunter lag der Vereinigungspunkt der Art. pulmon. der rechten Seite, die beträchtlicher als die der linken war, mit dem Stamme der Art. pulmon. Dieser Stamm hatte eine rudimentäre Beschaffenheit. Er bestand blos aus einem kleinen faserig-zelligen Strange, der höchstens ½'' lang war u. dessen Volum von oben nach unten immer geringer wurde; seine Höhle war trichterförmig; sie war nur bis zu 1½ oder 2''' oberhalb ihrer Ursprungsstelle vorhanden. Seine Wände waren schlaff u. dünn; er entsprang von der obern u. linken Partie der vordern Höhle der rechten Herzkammer; er öffnete sich nicht in dieselbe, sondern ein kleiner kaum wahrnehmbarer blinder Sack deutete die Stelle an, wo er sich öffnen sollte. Die bis jetzt beschriebenen Anomalien sind häufig, obschon mehr vereinzelt, vorgekommen, die folgenden aber dürften nach dem Vf. wohl noch niemals beschrieben worden sein. Der rechte Vorhof war beinahe doppelt so geräumig als der linke. Er war fast in seiner ganzen Ausdehnung mit einer hautartigen, gelblichten, consistenten, faserigen Concretion ausgekleidet, die an manchen Stellen ½''' dick war u. an den Fleischsäulen, deren Interstitien sie genau ausfüllte, adhärirte. Sie setzte sich bis in die hintere Höhle des rechten Ventrikels fort. Durch das weitgeöffnete *Foramen ovale* communicirten die beiden Vorhöfe so mit einander, dass sie so zu sagen nur eine u. dieselbe Höhle bildeten, die kaum in ihrem Niveau durch eine kleine, sehr wenig hervorspringende kreisförmige Scheidewand unterbrochen wurde. Die *Hohlvenen* öffneten sich wie gewöhnlich in den Vorhof. Der linke Vorhof nahm nur eine Vena pulmon. auf u. zwar die linke, die aber umfänglich war. Das Lungenvenensystem der rechten Seite reducirte sich auch auf ein einziges Gefäss, welches, statt sich in den linken Vorhof zu begeben, (welche Anomalie eben nach dem Vf. noch nicht beobachtet sein soll) sich von der Basis der Lunge, an ihrer untern u. etwas vordern Partie,

trennte, nachdem es in einer Ausdehnung von ungefähr 2—3''' in dem Parenchym der Lunge ungetheilt verlaufen war; hierauf ging dieser venöse Stamm von der Dicke einer mittlern Schreibfeder mittels einer besondern Oeffnung durch das Zwerchfell u. verschmolz mit der aufsteigenden Hohlvene, oberhalb des Punktes, wo diese sich mit den Venae suprahepaticae vereinigt. Die absteigende Hohlvene setzte ihren Verlauf links von der eben beschriebenen Vene fort, indem sie mit ihr einen sehr spitzen Winkel bildete; sie ging durch die ihr angehörige Oeffnung im Zwerchfelle u. begab sich, wie schon erwähnt, zum rechten Vorhofe. Auf diese Weise nahm dieser Vorhof ausser dem venösen Blute der unteren u. oberen Partien des Körpers, welches durch die beiden Hohlvenen zugeführt wurde, noch das durch die rechte Lunge arterialisirte Blut auf. Wahrscheinlich rührte von dieser überreichlichen Blutzufuhr die beträchtliche Erweiterung des Vorhofes her, so wie auch jene, bereits alte u. fast organisirte Blutconcretion in seiner Höhle, vermöge der in Folge der verminderten Contractilität des Vorhofes dann nothwendig statt gefundenen Blutstockung. Der Kreislauf in der Leber u. den anderen Eingeweiden zeigte nichts Abnormes. Durch diese Organisationsfehler des Blutgefässsystems wurde eine vollständige Vermischung des arteriellen u. venösen Blutes bewirkt u. doch fand zu keiner Zeit des Lebens die geringste Spur von Cyanose statt. [*Archiv. gén. de méd. de Paris. Mai* 1836.] (*Schmidt.*)

55. *Ungewöhnliches Gewicht neugeborener Kinder.* Ein lebender Knabe, den *Dr.* Sauer (im Potsdamer Regierungsbezirke) durch die Zange zur Welt fördern musste u. der durch Grösse u. Lebensthätigkeit auffiel, wog 13¾ Pfund. Wundarzt Herrmann zu Greiffenhagen entband eine Schuhmacherfrau mit der Zange von einem todten Knaben, der 21" lang war u. 14½ Pfd. wog. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 27.] (*Kneschke.*)

V. Chirurgie und Ophthalmologie.

56. *Ueber das Knistern der Sehnenscheiden;* von L. M. Poulain. Es ist diese häufig vorkommende Affection neuerlich bereits mehrfach, zuerst von französischen u. später auch von deutschen Aerzten (s. Jahrbb. B. VI. S. 287, B. X. S. 41 u. B. XI. S. 227) erwähnt worden. Vf. liefert in diesem Aufsatze eine Art Monographie derselben, zu der ihm hauptsächlich Velpeau die Materialien geliefert hat.

Boyer hat diese Affection zuerst, aber nur obenhin erwähnt. Genauer hat sich Velpeau (Anatomie des régions) u. später Rognetta, Gaube, Maingault darüber ausgesprochen. [Ganz neuerlich ist sie auch von Heyfelder (Jahrbb. Bd. XI. S. 227) und von Fingerhuth (s. oben S. 37) beschrieben worden.] Die Benennung „Knistern der Sehnenscheiden" hat der Vf., obschon es nur das pathognomon. Symptom der Affection ist, beibehalten, weil die anatom. Veränderungen bis jetzt noch nicht genau ermittelt werden konnten; lieber möchte er jedoch den von manchen Bauern gebrauchten Namen *Laï* wählen, wenn er etwas wissenschaftlicher wäre.— *Sitz der Affection.* Die Sehnen des Hand- u. Fussgelenkes dürften wohl die einzigen sein, in denen diese Affection vorkommt. — *Ursachen.* Als Ursache hat sich bis jetzt grösstentheils eine forcirte u. oft wiederholte Anspannung der Sehnen, manchmal auch die Einwirkung einer äussern Gewalt ergeben. Bisweilen ist diese Affection auch ohne wahrnehmbare Ursache aufgetreten. Sie kommt daher in der Regel bei solchen Arbeitern vor, bei denen die Muskeln der Hand u. des Fusses längere Zeit hinter einander kräftig angestrengt werden, also bei Wäscherinnen, Schnittern, Schlossern, Tischlern, Zimmerleuten, Maurern u. s. w. Die scrophulöse Constitution dürfte mehr als jede andre dazu disponiren, wenigstens zeigt sich diese Affection bei den Scrophulösen zäher. — *Symptome.* Unter den Symptomen machen sich besonders eine in Form u. Dimension verschiedene Anschwellung, Schmerz u. Röthe der Haut u. vorzüglich das stets vorhandene Knistern bemerkbar. Die gewöhnlich wahrnehmbare, selten beträchtliche Anschwellung ist manchmal so unbedeutend, dass man sie nur bei gehöriger Aufmerksamkeit erkennt. Der Schmerz ist in der Regel nicht sehr lebhaft, wenn der Theil ruhig gehalten wird, ja er kann sogar fehlen; er kommt aber stets zum Vorschein oder wird vermehrt, wenn der Theil bewegt oder gedrückt wird. Die Wärme ist in der Mehrzahl der Fälle nicht sehr intensiv oder gar nicht vorhanden. Die Geschwulst ist gewöhnlich länglicht, in der Richtung einer der Sehnenscheiden verlaufend. Uebrigens bemerkt man keine Deformität an dem afficirten Theile der Gliedmasse. Das pathognomon. Knistern, welches entsteht, wenn man die Gliedmasse mit der einen Hand beugt, streckt oder seitlich bewegt, während die andre Hand auf dem afficirten Theile liegt, gleicht manchmal dem, was im 1. Stadium der Pneumonie die Auscultation liefert, u. ist bisweilen so stark, dass es fast jenes bei den Fracturen simulirt; meistentheils aber ist es sehr schwach u. gleicht mehr oder weniger dem Geräusche, was ein zwischen den Fingern zusammengedrückter Schwamm hervorbringt. — *Diagnose.* Verwechselt könnte unsere Affection werden mit den Hydatidengeschwülsten, mit der Distorsion u. mit der Fractur des untern Endes des Radius. Die Hydatidengeschwülste sind weit seltener, kommen gewöhnlich an der vordern Partie des Handgelenkes vor, wo sie zwei Geschwülste, die eine ober-, die andre unterhalb des Ligam. anter. carpi bilden, die mit einander communiciren u. deutlich fluctuiren. Ihre Form ist sehr unregelmässig; es findet kaum Schmerz statt; der Verlauf ist langsamer u. die Ursachen sind oft unbekannt; man beobachtet auch Knistern, allein man wird stets erkennen, dass man es nicht mit unserer Affection zu thun hat, wenn das Knistern bei einer passenden Behandlung nicht in einigen Tagen verschwindet oder sich nicht vermindert. Die Distorsion kann unter manchen Umständen unsere Affection dermassen simuliren, dass man sie nicht mehr davon

unterscheiden kann. Man bemerkt in der That bei manchen Distorsionen eine Art Knistern, so wie auch eine mehr oder weniger beträchtliche Anschwellung. Vielleicht findet dann eine Complication der Distorsion mit unserer Affection statt. Der Irrthum hat hier übrigens für den Pat. keinen Nachtheil, da die Behandlung die nämliche ist. Am öftersten ist unsere Affection mit der Fractur des untern Endes des Radius verwechselt worden. Doch sind bei fortdauernder Aufmerksamkeit der Mangel der Deformität, die Lage, die Form der Geschwulst, der Charakter des Knisterns hinreichend, um den Irrthum zu vermeiden, wenigstens in der grossen Mehrzahl der Fälle. — *Verlauf*, *Dauer* u. *Ausgang*. Am gewöhnlichsten fühlt der Kranke anfangs etwas Schmerz, wenn er Bewegungen macht, manchmal, jedoch seltener, auch im Zustande der Ruhe. Bald darauf stellt sich die Geschwulst ein, die selten beträchtlich wird. Endlich zeigt sich die Affection mit den oben beschriebenen Merkmalen; sie bleibt kürzere oder längere Zeit stationär, gewöhnlich 6, 8 oder 10 Tage, manchmal auch wohl Monate lang. Der Ausgang war stets ein glücklicher, doch kann sie sich manchmal durch die Wassersucht der Sehnenscheiden endigen. *Sitz u. Natur des Knisterns.* Nach Boyer hätte es seinen Sitz in dem die Muskeln umgebenden Zellgewebe, allein diese Ansicht scheint nicht allgemein zulässlich zu sein. Der Vf. erklärt sich dasselbe folgendermassen. Durch die oft wiederholten u. gewaltsamen Bewegungen wird eine grössere Menge Synovia abgesondert u. verbraucht, durch diese übermässige Absonderung u. das Reiben der Sehne wird die Membran entzündet, diese Entzündung verhindert eine neue Absonderung von Synovia u. veranlasst den Erguss einer plastischen Materie auf die innere u. äussere Fläche der Synovialmembran, u. die kleine Menge Gas, welches nach Lobstein (Anatom. patholog.) sich fortwährend in allen Membranen von synovialer Natur vorfindet u. die äussere Partie der serösen Scheiden bildet u. von den Alten Halitus vitalis genannt wurde, wird vermehrt. Die entzündete Synovialmembran wird zum Centrum einer Congestion u. veranlasst das Zufliessen der Säfte, welche die benachbarten Gewebe überfüllen, die sich manchmal entzünden können, was sich durch die Röthe u. Wärme der Haut kundgeben dürfte. Es dürfte demnach die in Rede stehende Affection eine Entzündung der Sehnenfalze sein, mit Trockenheit u. leichter Rugosität der in Contiguität stehenden Synovialoberflächen. Das Gefühl des Knisterns scheint von diesem Zustande u. von dem auf die Synovialoberflächen durch die sie umgebenden angeschwollenen Partien ausgeübten Drucke abzuhängen. Es bleibt diess bis jetzt noch Vermuthung, da die patholog. Anatomie diesen Punkt noch nicht aufgeklärt hat. *Behandlung*. So lange das Uebel noch neu u. schmerzhaft, die Haut roth u. heiss ist, kann antiphlogistisch verfahren werden. Doch vermochten in manchen Fällen, wo alle diese Umstände vereinigt vorhanden waren, 15, 20 u. selbst 30 Blutegel, wiederholt applicirt, die Dauer des Uebels nicht merklich abzukürzen; die erweichenden Kataplasmen, die Waschungen mit kaltem Wasser blieben ebenfalls erfolglos. Wenn die Krankh. gewissermassen in den chron. Zustand übergegangen war, hat man besonders die zertheilenden Mittel, die Embrocationen mit Branntwein u. Seife, Opodeldoc, Opiat- oder alkalin. Linimenten, in Kampherspiritus getauchte Compressen, Frictionen mit der Belladonnasalbe, oder verschiedene zertheilende Pomaden, obschon ohne sonderlichen Erfolg angewendet. Die zwei Mittel jedoch, deren gute Wirkungen sich nicht in Zweifel ziehen lassen, sind die Ruhe u. die methodische Compression, vorzüglich wenn sie durch den Gebrauch zertheilender Flüssigkeiten unterstützt werden. Behufs der method. Compression lagert man eine 4- oder 5fach zusammengelegte Compresse von weicher Leinwand längs der ganzen angeschwollenen Partie an u. befestigt sie sodann mittels einer gut angelegten Rollbinde; das Ganze wird mit Bleiwasser oder noch besser mit Kampherspiritus befeuchtet. Wird damit die völlige Ruhe des afficirten Theiles verbunden, so wird sich die Heilung selten über 8 Tage verzögern. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 25. 1835.] (*Schmidt.*)

57. *Ueber die Heilung der alten Ganglia durch die Punction, die Entleerung ihres Inhaltes u. die Compression*; von *Dr.* Chailly. Nach dem Vf. hängt der glückliche Erfolg dieser Operationsweise von der Wahl der Einstichsstelle ab. Man muss die Eröffnung mittels eines sehr feinen Trokars nicht an der Spitze des Ganglium, sondern an der Seite der Basis desselben machen, weil dann durch die Compression der Inhalt nicht zurückgehalten, sondern vollends herausgedrückt wird. Man ahmt dann nach, was bei der Heilung frischer Ganglien durch den Druck geschieht, wo die Ruptur der Kyste stets an der Seite statt findet. [*Rev. méd. Févr.* 1836.] (*Schmidt.*)

58. *Glücklicher Fall von Unterbindung der Carotis wegen Teleangiektasie bei einem* 1¼ *Jahr alten Kinde*; von *Dr.* Zeis in Dresden.

Das Kind hatte eine Teleangiektasie von der Grösse eines Silberpfennigs nahe vor dem linken Ohre mit auf die Welt gebracht, welche bis zur Zeit der Operation so wuchs, dass sie nach vorn bis über die Mitte des Unterkiefers, fast bis zum linken Wundwinkel hinragte; nach oben reichte sie bis an den Jochbogen, nach hinten bis dicht an den äussern Gehörgang u. unter dem Ohrläppchen hinweg bis hinter das Ohr, nach unten bis zum Winkel des Unterkiefers. Im vordern u. hintern Theile dieser Geschwulst hatte die Teleangiektasie ihren Sitz in dem unter der Haut liegenden Zellgewebe, die Haut war gesund u. nur etwas bläulicht durchscheinend. Der mittlere u. erhabenste Theil aber, welcher dicht vor dem Ohre lag, zeigte lebhaft rothe u. dunkelblaue, durch einander gewirrte Haargefässe in der Haut, welche nach den Rändern dieser umschriebenen Stelle hin am meisten turgescirten, während im Mittelpunkte eine strang- oder netzartig verlaufende Narbe (die Folge eines früher angewendeten Aetzmittels) weisslicht gefärbt erschien. Die Geschwulst ragte

2" über die Backe hervor, war weich, stark zusammendrückbar, unschmerzhaft, nirgends excoriirt u. hatte niemals geblutet. Bisweilen erschien sie sehr gross, von Blut strotzend, gespannt u. sehr warm, andere Male um Vieles kleiner, schlaffer, faltig u. kühler. Der übrige Gesundheitszustand des Kindes war gut. Bei diesem Zustande der Dinge schritt der Vf., nach vergeblich angewendeten stark adstringirenden Decocten, am 30. Aug. zur Unterbindung der Carotis (communis), welche er einer Exstirpatio der Geschwulst vorzog, um einer parenchymatösen Verblutung aus dem Wege zu gehen. Bei der Operation, welche der Vf. auf die gewöhnl. Manier über der Kreuzungsstelle des M. omohyoideus u. sternocleidomastoid. verrichtete, hatte derselbe vorzüglich mit Venenblutungen zu kämpfen, die aber durch Kreosotwasser bald gestillt wurden. Beim Zuziehen der Ligatur brach das Kind in ein starkes Geschrei mit etwas heiserer Stimme aus, nachdem es vorher einige Unzen Blut verloren u. gegen das Ende der Operation Schluchzen bekommen hatte. Das Fieber, welches sich nach der Operation einstellte, verlor sich auf den Gebrauch von Calomel u. Acid. mur. oxygenat. schon nach einigen Tagen. Die Respiration war natürlich, nur beim Genuss von Speisen oder Trank trat in den ersten 8 Tagen jedesmal Hustenreiz ein; die Stimme blieb längere Zeit heiser u. quäckend u. erlangte nie wieder die frühere Stärke u. Helle; einige Zeit lang wurde das Kind auch von häufigem Schluchzen befallen. Der Vf. hält diese Symptome allerdings für die der Mitunterbindung eines Nervenzweiges, obgleich er bei der Anlegung der Ligatur die Arterie ganz entblöst sah. In der Wunde trat eine gute Eiterung ein, die Fäden einer unterbundenen Vene lösten sich am 4. Tage, u. nach Stillung mehrerer venösen Blutungen mit Kreosotwasser fand sich die um die Arterie gelegte Schlinge am Abend des 8. Tages frei im untern Mundwinkel, deren Lösung wahrscheinlich eingetretenes Erbrechen des Kindes beschleunigt hatte. Hierauf schloss sich die Wunde bis zum 11. Novbr. Die Geschwulst verhielt sich nach gemachter Unterbindung auf die folgende Weise: sogleich nachher wurde sie welk, blässer, kleiner u. bekam an mehreren Stellen eine gelblichtgrüne Farbe; nach 2 Stunden, bei der Rückkehr der allgemeinen Hautwärme, fing sie wieder an zu turgesciren, war aber am Abend dieses Tages weicher, welker, mehr bläulicht gefärbt u. ohne hellrothe Gefässchen. In den folgenden Tagen u. Wochen war sie bald grösser, bald kleiner, ja erreichte fast ihre frühere Grösse wieder. Schrie oder weinte das Kind, so turgescirte die Geschwulst stark, beim Aufhören collabirte sie plötzlich, bekam viel Runzeln u. bedurfte ¼ Stunde zu ihrer frühern Anschwellung. Diess war auch schon vor der Operation der Fall gewesen, wo selbst der Vollmond einen deutlichen Einfluss geäussert hatte. Zum vollkommenen Verschwinden der Geschwulst liess der Vf. eine mit Leder überzogene Blechpelotte, welche durch eine über den Kopf gelegte Stahlfeder angedrückt wurde, anlegen, die ihm 9 Wochen lang die Freude des glänzendsten Erfolgs versprach, als das Kind am 9. Novbr., kurz vor der vollkommenen Vernarbung der Wunde, plötzlich von Krämpfen u. Lähmung der Extremitäten der rechten Seite befallen wurde. Abmagerung u. consumirende Schweisse machten das Kind zur Leiche, an der die Section, bei welcher der Vf. ganz gewiss fungöse Entartungen in der Schädelhöhle zu finden hoffte, hartnäckig verweigert wurde. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. B. III. H.* 1. 1836.] (*Bock.*)

59. *Behandlung eines Muttermahles*; von Richard Wallace. Das sehr entstellte himbeerartige Mahl, welches ein Mädchen von 3 J. an der Spitze u. Scheidewand der Nase zeigte, heilte der Vf. auf diese Weise, dass er zuerst am 14. Mai die Stelle überall mit Nadeln stach u. dieses Verfahren am 28. wiederholte. Nach 14 Tagen hatte sich die Gefässentwickelung sehr vermindert, u. nachdem man am 24. Jun. nochmals diess gethan hatte, so verschwand der entstellende Flekken nach u. nach ganz. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Dcbr.* 3, 1835.] (*Scheidhauer.*)

60. *Tödtliche Blutung eines Einschnittes ins Zahnfleisch*; von R. T. Taynton.

Ein Kind von 6 Monaten hatte seit einigen Tagen Durchfall, weshalb Vf., um die wahrscheinliche Ursache davon, das erschwerte Zahnen, zu erleichtern, das sehr geschwollene Zahnfleisch der obern Kinnlade einschnitt. Diess war Sonntags Morgens geschehen; Abends bekam Vf. die Nachricht, dass das Zahnfleisch immer noch blute u. sendete ein styptisches Wasser. Am folgenden Morgen fand Vf. das Kind schreiend u. saugend u. vom grossen Blutverluste ganz blass. Vergebens wurde schwefels. Kupfer, Alaun, Terpentingeist, salpeters. Silber, selbst das glühende Eisen angewendet; das fortwährende Saugen des Kindes hinderte alle Wirkung der blutstillenden Mittel; es starb am Dienstag darauf. Dass das Kind grosse Prädisposition zu Blutungen hatte, ergab sich aus des Vaters Erzählung von dem Kinde, welches, wenn es nur mit einer Nadel geritzt war, Stunden lang davon geblutet haben soll. [*Ibid. Jan.* 23, 1836] (*Scheidhauer.*)

61. *Ueber die Natur u. Behandlung des Krebses*, von *Dr.* Godelle in Soissons. Dieser Aufsatz hat eine mehr aphoristische Form. — Der Krebs ist ein organisirter, aber formloser Körper, der sich anfangs ohne Einheit des Planes zu entwickeln scheint, dem Theile, in dessen Schoosse er abgelagert worden ist u. an dem er als Parasit adhärirt, gewissermassen unterthänig ist, von dem Leben dieses Theiles zehrt, später aber dessen Substanz, dessen ernährende Elemente zu seinem Nutzen verwendet u. daraus sich besondere Gewebe, Gefässe oder Nerven bildet; dabei einerseits eine merkwürdige Kunst in seinem Lebensprocesse, andrerseits eine Ordnungslosigkeit zeigt, die alle Berechnungen zu Schanden macht. Bald wuchert der Krebs in dem menschlichen Organismus gleich einem Knollen im Sande; bald kriecht er auf der Oberfläche der Haut, sich durch *Stolones* wie manche Pflanzen auf der Oberfläche der Erde reproducirend; andere Male bedeckt er das Aeussere des Körpers u. dringt in die innere Organisation ein, als wenn von unsichtbarer Hand zahllose Samenkörner allenthalben ausgestreut worden wären. Endlich scheint er in manchen Fällen sich auf diese 3fache Weise zu vervielfältigen. — Die krebsigen Metastasen sind mit Unrecht in Zweifel gezogen worden. Vf. hat sie bei mehreren Kranken beobachtet. — Weder Flechten, noch scrophulöse Drüsen, noch Balggeschwülste hat Vf. jemals in Krebs ausarten sehen. Der Krebs ist nicht blos in seiner Natur identisch, sondern auch in seinem Verlaufe, trotz dem entgegengesetzten Anschein. Der Schmerz des Krebses steht im Verhältnisse mit der Sensibilität des Theiles, in dem er seinen Sitz hat, ist jedoch glücklicher Weise intermittirend. Der Krebs befällt besonders die der Ernährung u. Reproduction gewidmeten Organe u. schlägt vorzugsweise

in den Theilen seinen Sitz auf, die Oeffnungen bilden, mögen sie nun zum Ein- oder Ausgange dienen. Er kommt häufiger bei den Frauen als bei den Männern vor, in dem Verhältnisse von wenigstens 3 zu 4. In Bezug auf seine Häufigkeit lassen sich die Organe folgendermassen classificiren: bei den Frauen Gebärmutter, Brüste, Magen, Gesicht, Mund, Oberschenkel, Augen; u. bei den Männern: Magen, Gesicht, Mund, After, Hoden, Unterschenkel, Augen. Der Krebs ist keine Krankh. der Jugend u. noch weniger der Kindheit u. unterscheidet sich dadurch von der Osteomalacie, die nur bei Kindern u. jungen Leuten vorkommt. — Nach des Vf. Beobachtungen wird der Gebärmutterkrebs durch den Beischlaf nicht übergetragen. Der Analogie nach muss diess auch für den Krebs der anderen Organe gelten. — Man hat oft die Carcinome mit den phagedänischen Geschwüren verwechselt, obschon sie sich wesentlich unterscheiden. Das Carcinom greift von innen nach aussen, das phagedänische Geschwür von aussen nach innen um sich. Dieses absorbirt, consumirt u. zerstört; jenes sondert ab, ergiesst, organisirt u. producirt. Das erstere verhält sich wie ein aushauchendes, das letztere wie ein absorbirendes Organ. — Was die *Behandlung* des Krebses betrifft, so ist der Arsenik nach dem Vf. das beste Causticum. Er hat die herrliche Eigenschaft, dass er die Gewebe, mit denen er in Berührung kommt, modificirt u. eine regelmässige Narbe bewirkt. Die Stärke des Causticum muss mit der Grösse des Uebels im Verhältnisse stehen. Man thut besser, das Carcinom ganz durch eine einzige Application zu zerstören, wofern nicht die Breite des Geschwüres eine so grosse Gabe des Aetzmittels verlangt, dass Vergiftung zu fürchten steht. Von der innern Behandlung des Krebses ist jetzt bei den Franzosen wenig mehr die Rede, obschon ein kühner Praktiker des 18. Jahrhund., Lefèbre, mit Glück den Arsenik innerlich gab. Er liess 4 Gran Arsenikoxyd in 2 Pfd. destillirt. Wasser auflösen u. von dieser Solution alle Morgen einen Esslöffel voll mit ebenso viel Milch u. einer halben Unze Syrup von weissem Mohn nehmen. [*Rev. méd. Mai et Juin.* 1836.] (*Schmidt.*)

62. *Ueber die Polypen der Harnröhre*, aus Velpeau's chirurg. Klinik mitgeth. vom Hülfsarzte Barthez. Folgende beide Fälle geben Velpeau zu einigen Bemerkk. über die Polypen der Harnröhre Gelegenheit.

Ein junges 16½ J. altes Mädchen von guter Constitution, obschon noch nicht gehörig menstruirt, kam wegen einer syphilit. Affection, die in einem blennorrhag. Ausflusse u. zahlreichen, auf der ganzen innern Oberfläche der grossen u. kleinen Lefzen u. am Eingange der Scheide befindlichen Vegetationen bestand, in Behandlung. Diese Affection besserte sich bald bei einer zweckmässigen Behandlung. Als man aber eines Tages cauterisirte, bemerkte man, dass die Mündung der Harnröhre durch eine kleine haselnussgrosse, fungöse Geschwulst, die feucht, grauroth, unempfindlich war, oder höchstens ein leichtes Jucken bewirkte u. den Abfluss des Harns nicht hinderte, wie verschlossen war. Bei genauer Untersuchung ergab sich, dass der sichtbare Theil der umfänglichste war u. sich in die Harnröhre unter der Form eines Stieles fortsetzte, der sich in einer gewissen Entfernung von der Mündung auf der untern u. linken Seite des Kanals inserirte. — Die andre Kranke war eine 45jähr. Frau, die an mehreren Affectionen, die einen syphilit. Ursprung zu haben schienen, u. unter anderen an einer Geschwulst litt, die der oben beschriebenen ganz ähnlich war u. an der näml. Stelle lag. Diese letztere war kleiner, der Stiel weniger deutlich; sie war hellröther u. glatt, gleichsam wie von einem feinen u. feuchten Epithelium bedeckt, während die erstere ein fungöses Ansehn hatte.

Diese beiden Affectionen bilden jene Krankh., welche die alten Schriftsteller unter dem Namen Carnosität erwähnen u. die jetzt Polyp der Harnröhre genannt werden muss. Bei den neueren Schriftstellern findet sich wenig über diese Affection, doch hat sie V. mehrfach zu beobachten Gelegenheit gehabt. — *Ursachen.* Die syphilit. Infection scheint die häufigste Ursache zu sein. Manchmal schien sie aber auch von irgend einer Reizung entweder der Harnröhre oder selbst der Blase abzuhängen. Da die Gebärmutterpolypen, wie V. schon anderswo behauptet hat, die Folge des Ergusses einer gewissen Quantität Blutes sein können, welches coagulirt u. degenerirt, so liesse sich wohl auch annehmen, dass die Polypen der Harnröhre aus der näml. Ursache entstehen u. von dem Stocken u. der Entartung eines Blutgerinnsels in der Harnröhre herrühren können. Warum sollten sich übrigens nicht auf dieselbe Weise u. aus den näml. Ursachen auf der Schleimhaut der Harnröhre ebenso gut Polypen entwikkeln können, wie auf den Schleimhäuten der Nase, der Gebärmutter, der Scheide, des Mastdarmes? In Bezug auf den *Verlauf* dieser Affection konnte V. bis jetzt nur so viel ermitteln, dass die Kranken über Brennen, über Trieb zum Harnen u. Harnbeschwerde klagen; dass sie oft Blut harnen u. endlich im Blasenhalse eine Schwere fühlen, die eine Krankh. des Gebärmutterhalses simuliren kann. Uebrigens variiren diese Symptome je nach den Kranken; die Schmerzen sind bald sehr lebhaft, bald dumpf, bald gar nicht vorhanden; ebenso verhält es sich mit der Harnbeschwerde u. dem Gefühle von Schwere im Blasengrunde, was wahrscheinlich im Verhältniss zur Entwickelung der Krankh. u. zu ihrem Sitze im Innern oder Aeussern der Harnröhre steht. Die *Diagnose* ist nicht immer ganz leicht, denn wenn der Polyp noch in der Harnröhre verborgen ist, so kann man an eine Krankh. des Gebärmutterhalses denken, wird aber die Aufmerksamkeit durch Bluthamen, durch die Harnbeschwerden u. Schmerzen auf die Urethra gelenkt, so lehrt ein Katheter oder ein Stilet die Gegenwart eines abnormen Körpers kennen, dessen Circumferenz man verfolgen kann u. der meistentheils mittels eines verengerten Stieles adhärirt. Wenn der Polyp anfängt nach aussen hervorzutreten, so darf man ihn nicht mit jener er-

habenen Stelle verwechseln, die bei den Frauen die Harnröhre begrenzt u. bei dem Katheterismus als Führer dient. Die graurothe Farbe des Fungus dient dann zur Unterscheidung; allein die beste Auskunft wird immer noch eine Sonde geben. Der gewöhnl. Ausgang dieser Polypen ist noch nicht hinlänglich gekannt; wahrscheinlich endigen sie sich wie die Polypen der anderen Schleimhäute u. können also degeneriren, spontan abfallen u. s. w. Die *Behandlung* besteht in der Ligatur, in der Excision, in der Cauterisation. Das einfachste Mittel dürfte die Excision sein; in dem einen von den oben berichteten Fällen wurde mittels des salpeters. Silbers eine Cauterisation gemacht, allein ohne alle Wirkung, man machte hierauf die Excision mit nachfolgender Cauterisation. Die Geschwulst wurde mittels eines Hakens herausgezogen u. der Stiel theils mit einem kleinen auf seine Fläche gekrümmten u. an seiner Spitze abgerundeten Messer, theils mit einer Scheere abgeschnitten. Es entstand ein beträchtlicher Bluterguss im Verhältniss zur kleinen Wunde, der aber bald aufhörte. Die Kranke fühlte einige Tage lang Schmerz beim Harnen u. es ging etwas Blut ab. Vier Tage nach der Operation fand man, als man mit dem Aetzmittelträger cauterisiren wollte, dass der nicht ganz hinweggenommene Stiel des Polypen aufgetrieben war; man cauterisirte daher an dieser Stelle lebhaft, was man einige Tage nachher wiederholte, worauf der Katheter beim Einbringen auf kein Hinderniss mehr stiess. Kurze Zeit nachher wurde die Kranke völlig geheilt entlassen. Die andre Frau wurde nicht operirt, da man es für unnütz hielt, eine so wenig belästigende Affection zu entfernen, während andere viel schlimmere u. unheilbare bestehen blieben. [*Journ. hebd. Nr.* 23. 1836.]

63. *Ueber die krebsigen Polypen im Folge der Entartung eines Blutcoagulum;* aus Velpeau's Klinik, mitgeth. vom Hülfsarzte Barthez.

Eine 43jähr. Frau litt an einer organ. Krankh. der Gebärmutter, obschon das Hymen noch sehr entwickelt vorhanden war. Seit mehreren Jahren war ihre Menstruation unregelmässig, sie hatte an reichlichen Blutungen gelitten, auf die ein weisser Ausfluss folgte, der noch bestand; sie fühlte bald Schmerzen in den Nieren, im Becken, in den Leisten u. zog erst lange Zeit nach dem Beginn ihrer Krankh. einen Arzt zu Rathe. Beim Touchiren fühlte man an der hintern u. obern Partie der Scheide einen hervorspringenden, beweglichen, weichen u. wie fungösen Tuberkel; andere ähnliche, aber kleinere u. weniger hervorspringende fanden sich an anderen Stellen der obern Partie der Scheide. Der hintere granulöse u. weichlichte Gebärmutterhals war ziemlich weit geöffnet u. von einer kleinen, weichen, hängenden, wie fungösen Masse eingenommen: die Gebärmutter selbst schien gesund zu sein, blos ihr Hals war krank u. zwar auch nur an seiner Oberfläche.

Diese Krankh. war sicher kein reiner u. einfacher Polyp, denn das Volum der Geschwulst war so klein, dass es noch nicht die Schmerzen, das Zerren in den Leisten, welches die Kranke fühlte, veranlassen konnte. Wahrscheinlich war es einer von den Krebsen, die sich auf folgende Weise entwickeln. Auf irgend einer Stelle des Gebärmutterscheidenkanales findet man weichlichte, zerreibliche, granulöse, freiliegende (flottantes), oft gestielte Geschwülste, die endlich, indem sie sich beträchtlich vergrössern, das encephaloidische Ansehn annehmen. Diese Geschwülste scheinen von einem Ergusse von degenerirtem Blute herzurühren; diese Meinung lässt sich zwar noch nicht positiv darthun, vorzüglich wenn man nur den gegenwärtigen Fall berücksichtigt; könnte man aber in mehreren Fällen wie V. die Aufeinanderfolge der Umwandlungen verfolgen, so würde die Behauptung V.'s fast zur Gewissheit werden.

Im J. 1829 wurde V. von einer Frau zu Rathe gezogen, die in dem Gebärmutterhalse eine 1½'' lange, von Blutung begleitete Geschwulst hatte. Als V. die Frau touchirte u. die Geschwulst mit dem Finger zu umgehen suchte, löste sich diese plötzlich bei einer raschen Bewegung ab u. es ergab sich, dass es ein faseriges Coagulum war, welches in einer sehr kleinen Strecke an der innern Fläche des Gebärmutterhalses adhärirte. Bei einer andern Frau nahm V. an der näml. Stelle eine 1'' lange, auf einem dünnen Stiele sitzende Geschwulst weg. Auf der Oberfläche zeigten sich kleine Gefässe u. eine sehr deutliche Organisation, im Mittelpunkte war die Geschwulst noch im Zustande des Coagulum. — Dieser Fall bot sich seitdem 2mal in 2 Leichen dar, wo die Beschaffenheit ganz die näml. war.

Bei unserer Kranken war die Geschwulst weiter fortgeschritten; die des Gebärmutterhalses liess sich leicht u. ohne Schmerzen mit dem Finger abreissen; es war eine kleine weiche, granulöse, zerreibliche, fungöse Masse, die encephaloidisch zu werden strebte.

Diesen Thatsachen zu Folge glaubt V. die Ansicht aufstellen zu können, dass ein Blutcoagulum die Form eines Polypen annehmen u. auf dieselbe Weise degeneriren könne. [*Ibid.*]

(*Schmidt.*)

64. *Exarticulation des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke, mit glücklichem Erfolge verrichtet* vom Prof. *Dr.* Jäger in Erlangen.

Ein 25 J. altes Landmädchen von Vach (zwischen Erlangen, Fürth u. Nürnberg) kam am 27. Aug. 1832 in die chirurg. Klinik zu Erlangen, um sich der ihr schon früher vom Vf. vorgeschlagenen Amputation des Oberschenkels zu unterwerfen. Das Krankenexamen gab folgendes Resultat. Die Kranke hatte schon von ihrem 12. bis 15. J. über dem Condylus intern. fem. des linken Knies eine wenig eiternde Fistel, die aber weder damals, noch später nach ihrer Heilung den Gebrauch des Gliedes störte. Sie war bis vor einem Jahre vollkommen gesund u. regelmässig menstruirt, u. hatte nie Spuren von scrophulös. Dyskrasie. In der angegebenen Zeit bekam sie, wahrscheinlich in Folge wiederholter Erkältungen, eine Anschwellung der ganzen linken untern Extremität, u. nach 14 Tagen 2 Abscesse über den Condylen des Femur, die von selbst aufbrachen u. viel Eiter entleerten. Später schwoll das Knie bedeutend an, sie bekam heftige Schmerzen in demselben, hekt. Fieber, magerte sehr ab, wies aber die vor 2 Mon. vom Vf. als nothwendig erkannte Amputation zurück. Mit der allmäligen Abnahme des hekt. Fiebers u. der Rückkehr der Kräfte kam auch die Lebenslust wieder u. so verlangte sie nun selbst die Operation. Die un-

tere Hälfte des linken Oberschenkels war mässig geschwollen und beim Druck wenig schmerzhaft. Das Kniegelenk war in einem stumpfen Winkel gebeugt, fast 3" dicker als das gesunde, steif, u. schmerzte in der Tiefe besonders während der Nacht u. beim Drucke auf die Kniescheibe u. den stark hervorstehenden Condylus int. fem., wobei man ein Nachgeben der Knochen bemerkte. Der Condylus tibiae war sehr wenig u. das Capitulum fibulae gar nicht schmerzhaft. Ueber den Condylen des Femur waren 2 Fisteln, die die Sonde in das Femur u. das Gelenk dringen, u. das erste nekrotisch, das zweite cariös fühlen liessen, u. einen dünnen, übelriechenden Eiter in ziemlicher Quantität entleerten. Der ganze Körper war abgezehrt, die Menstruation ist seit 1 Jahre ausgeblieben, das Fieber jedoch mässig, die früheren Nachtschweisse haben aufgehört, u. Appetit, Stuhlgang, Schlaf sind seit einigen Wochen wieder normal. J. erklärte die Krankh für Caries des Kniegelenkes, namentl. der Condylen des Femur, in Folge von Nekrosis des letztern, u. die Amputation im Anfange des obern Dritttheils des Schenkels für angezeigt; diese Operation wurde aber wegen der beginnenden Ferien u. weil keine dringende Gefahr da war, auf den Anfang des folgenden Semester verschoben, besonders da nach der seit 2 Mon. eingetretenen Abnahme des hekt. Fiebers eine Zunahme ihrer Kräfte zu erwarten war, was sich auch in der Folge bestätigte. Am 8. Nov. liess Vf. die Amputation durch einen seiner Schüler auf folgende Art im obern Dritttheile vornehmen. Ein auf der entgegengesetzten Seite stehender Assistent comprimirte mit den Fingern die Art. crural. auf den horizontal. Ast des Schambeines; der an der äussern Seite des Schenkels sich befindende Operateur stach das zweischneidige Messer im obern Dritttheile des Schenkels ein, u. bildete einen 4" langen *äussern Lappen*, machte dann mit dem grossen einschneidigen Messer, einen Finger breit unter der Einstichsstelle, den halben Cirkelschnitt durch die Haut u. Muskeln in einem Zuge, u. trennte die noch am Knochen adhärirenden Muskelreste mit einem kleinen Amputationsmesser. Die weichen Theile wurden von den Händen des oben stehenden Gehülfen ohne gespaltene Compresse zurückgehalten, der Knochen mit Brünninghausen's Säge getrennt u. die Art. crural. u. profunda unterbunden. Schon beim Durchsägen bemerkte man, dass der Knochen noch krank sein müsse; man fand auch die Schnittfläche an der untern Seite cariös, doch die äussere Lamelle des Knochens gesund u. mit der Beinhaut bedeckt. Vf. entblöste daher mit einem Scalpelle den Knochen 2" nach oben u. trennte ihn, u. als er die Caries noch weiter gehen sah, so nahm er mit der kleinen Bogensäge noch eine 3 bis 4‴ dicke Schichte weg. Allein jetzt wurde ein wirklicher cariöser Fistelgang sichtbar, der im Knochen hinter dem Trochanter maj. bis an seine Spitze ging, u. ein Theil des Trochanter min. wurde entblöst gefunden. Unter diesen Umständen würde die Zurücklassung des cariösen Knochenstumpfes die Eiterung unterhalten u. den Tod der Operirten zur Folge gehabt haben, Vf. entschloss sich daher, den Knochenstumpf zu exarticuliren, erweiterte mit dem kleinen convexen (Brasdor'schen) Amputationsmesser den vordern Winkel der Basis des Lappens 2" nach oben, u. trennte mit einem Scalpelle die weichen Theile von allen Seiten des Knochens, löste die Muskelinsertionen am Trochanter min. u. maj. ab (wobei das untere Ende des Knochenstumpfes gefasst u. nach verschiedenen Richtungen geleitet wurde), schnitt das Kapselband u. das Lig. teres mit Leichtigkeit durch, u. entfernte so den Kopf aus seiner Pfanne. Die Gelenkhöhle wurde vollkommen gesund gefunden. Die Blutung bei dem secundären Absägen u. der Entblösung des Knochenstumpfes war ganz unbedeutend u. wurde durch feuchte Schwämme leicht gestillt. Der Stumpf war nun allerdings zu reich an Fleisch, man hätte den Lappen abtragen können, um eine einfache Cirkelwunde zu erhalten; J. scheute aber eine neue Verletzung u. Blutung, besonders da die Kranke anfing, die Vorboten der Ohnmacht zu zeigen, u. schritt daher zur Vereinigung der Wunde, die blos durch Knopfnähte u. einige Heftpflasterstreifen bewerkstelligt wurde; der untere (hintere) Winkel an der Basis des Lappens blieb zum Abfluss des Eiters aus der Wunde, besonders aus der Pfanne, unvereinigt. Es wurde ausserdem kein Verband applicirt, u. der Stumpf auf ein dünnes, mit Wachsleinwand bedecktes Spreukissen gelegt, kalte Fomentationen, u. zum Getränk Mandelmilch verordnet. — *Anatom. Untersuchung des exarticulirten Gliedes.* 1) Das 3" dicke *Kniegelenk* zeigte a) eine beinahe 2" betragende Verdickung des Unterhautzellgewebes u. der Gelenkbänder. b) Caries aller Gelenktheile; die beiden Condyli fem. sind bis in die Tiefe ganz zerstört, die innere Seite der Patella u. die Gelenkfläche der Tibia sind vom Knorpel entblöst u. oberflächlich cariös, letztere ist an ihren Rändern mit Knochenauswüchsen besetzt, die Verbindung mit dem Femur war anchylosirt. 2) Das ganze Femur ist dicker, ungleich, u. hat an der hintern Seite des untern Dritttheils 3 Kloaken, in denen Sequester stecken, die mit der Caries der Condylen zusammenhängen; die Beinhaut ist sehr verdickt u. durch viele Gefässe mit den grossen Gefässlöchern des rauhen, ungleichen, schweren u. gerötheten Knochen verbunden. An der Stelle, wo letzterer zuerst durchsägt wurde, war der hintere Theil in der Mitte cariös, d. h. die einzelnen Knochenlamellen aus einander gewichen, von der Markhaut entblöst u. schwärzlicht, welches sich in den beiden später abgesägten Stücken allmälig vergrösserte, u in die cariöse Fistel überging, die sich vom Trochanter min. in den Trochant. maj. bis zu der Spitze des letzten zog, wo sie sich öffnete. Das Innere des Schenkelhalses u. Kopfes war sehr weich u. gefässreich, u. fühlte sich knorpelig an — *Nachbehandlung.* Es stellte sich nach der Operation eine kurze Ohnmacht ein, der Puls war den Tag u. die folgende Nacht über sehr klein u. schnell, das Gesicht sehr blass, es traten aber kein Frost u. nur unbedeutende Schmerzen im Fleischstumpfe ein, weswegen die Kranke ausser 10 Tropf. Laudanum keine Arznei u. Abends eine Tasse Fleischbrühe bekam 2. Tag. Das Gesicht ist noch sehr blass, der Puls klein; viel Durst; der Stumpf ist etwas geschwollen, aber nicht schmerzhaft. Mandelmilch u. die kalten Fomentationen werden fortgesetzt. 3. Tag. Keine Schmerzen; der Stumpf ist etwas mehr geschwollen u. seine Haut glänzend-weiss; aus dem untern, offen gelassenen Wundwinkel kommt blutiges Serum, der Durst u. die Blässe sind geringer, der Puls ist nicht mehr so schnell u. schwach, sondern hat sich etwas gehoben. Es wurden die Heftpflaster u. 3 Hefte, welche stark spannten, entfernt u. die kalten Fomentationen weggelassen, dafür Plumaceaus mit Cerat bestrichen auf die Wunde gelegt u. mit einigen Heftpflasterstreifen, einer Compresse u. dem dreizipfligen Kopftuche befestigt. Die Kranke erhielt eine schwache Weinsuppe u. etwas leichten Wein unter das Wasser; für die Nacht Mandelmilch. 4. Tag. Pat. hat die vergangene Nacht zum ersten Male etwas geschlafen, u. nicht die geringsten Schmerzen in der Wunde gehabt, die Geschwulst des Stumpfes ist geringer, der Puls langsamer, kräftiger, der Durst mässig, die Hautwärme natürlich, die Gesichtsfarbe lebhafter. Die von dünnem Eiter u. blutigem Serum durchnässten Verbandstücke u. die übrigen Hefte wurden entfernt. Die Wunde war grösstentheils vereinigt, allein die Spitze des äussern Lappens bläulicht; es wurden daher aromat. Fomentationen u. nebst der Weinsuppe Bier verordnet. 5. Tag. Die Spitze des Lappens ist mehr schwarzblau u. verliert ihre Epidermis; aus dem untern Mundwinkel fliesst noch blutiges Serum. Die Nahrung wurde noch durch Chocolade u. Fleischbrühe mit Eigelb vermehrt. 6 Tag. Die Schwärze des Lappens beträgt 2 Finger breit; diese gangränöse Stelle stiess sich beim Fortgebrauch der aromat. Fomentationen mit dem Zusatze

von Acid. pyrolignos. bis zum 19. Tage allmälig ab, wobei sich auch die Eiterung verbesserte, die aber immer mässig war. Am 12. Tage fielen die beiden Gefässligaturen ab. Am 22. Tage konnte man die aromat. Fomentationen weglassen, da die Granulationen u. der Eiter ein vollkommen gutes Aussehn hatten. Das Allgemeinbefinden erlitt nicht die geringste Trübung, der Puls war schon am 10. bis 12. Tage regelmässig u. Pat. erhielt zur Unterstützung ihrer Kräfte vom 14. bis 30. Tage ein schwaches Decoct. chinae. Am 50. Tage war die Wunde bis auf eine 6 Kreuzerstück grosse oberflächliche Stelle in der Mitte derselben u. bis auf einen feinen, gegen die Gelenkhöhle sich erstreckenden Gang im untern Wundwinkel geheilt; die Operirte hatte an Volum, Kraft u. gutem gesunden Aussehn auffallend zugenommen, so dass sich am 62. Tage nach der Operation die seit einem Jahre fehlende Menstruation zum ersten Male auf einige Stunden einstellte. Am 66. Tage wurde sie von den damals herrschenden Varioloiden im mässigen Grade befallen, u. daher an die medicin. Abtheilung des Krankenhauses abgegeben, wo die feine Fistel u. die kleine excoriirte Stelle vollends heilten. Bei ihrer Entlassung aus dem Krankenhause war die Narbe sehr fest u. einwärts gezogen, so dass sie von Fleischwülsten umgeben ist. Die Operirte ist stark, blühend u. kerngesund, menstruirt regelmässig u. geht mittels zweier Krücken vollkommen gut. Vielleicht würde sie auf einer zweckmässig verfertigten tellerförmigen Stelze, welche am Fleischstumpfe u. Becken befestigt u. durch einen Brustriemen unterstützt würde, auch ohne Krücken gehen können.

Epikrise. Der Erfolg der Operation, die so einfach u. wenig furchtbar in ihrer Ausführung u. in ihren Folgen war, hing offenbar von folgenden Umständen ab: 1) von der *Operationsmethode*; die primäre Amputation in einer Gegend, wo nur einige Gefässe unterbunden werden mussten, mit der darauf folgenden Exstirpation des Knochenstumpfes aus dem Fleische, wo man das Messer hart an den Knochen führen u. jede fernere Verletzung einer Arterie vermeiden konnte, kann in den meisten Fällen offenbar günstigere Resultate erwarten lassen, als die primäre Exarticulation in der so gefässreichen Becken- u. Gelenkgegend. Bei der Operation in dieser Gegend ist die Blutung aus der innern Seite der Wunde immer zu fürchten, während die von J. verrichtete Operation gar nichts Schreckhaftes u. Gefährliches darbot. Vf. glaubt daher, dass die Exarticulation mit der primären Amputation im obern Drittheile mehr Nachahmung verdient, als sie bisher gefunden hat. 2) Von dem *mässigen Kräftezustande der Kranken*; dieselbe war bei sonst guter Constitution durch die vorausgegangenen Schmerzen u. den ein Jahr lang dauernden Säfteverlust gerade so schwach, als zur Ertragung grosser Amputationen wünschenswerth ist; sie konnte einen mässigen Blutverlust ertragen, u. reagirte gegen die Verwundung so wenig, dass die versuchte Vereinigung theilweise gelingen konnte u. die Eiterung der übrigen Theile die Schranken der Mässigkeit nicht überschritt u. so ihre Kräfte wenig in Anspruch nahm. 3) Zum Theil endlich auch von der *einfachen Nachbehandlung*. J. suchte die Entzündung einer so grossen Wunde durch Entfernung aller deckenden u. comprimirenden Verbände, so wie durch die Anwendung kalter Fomentationen zu verhüten, da sich diese auch bei grosser Schwäche entwickeln kann. Die zu fürchtende Entzündung des Bauchfells ward durch die grössere Entfernung der Wunde u. die einfache innere Behandlung verhütet. Auf diese Art ist diese so fürchterlich ausgeschrieene Operation, sowohl in der Ausfuhrung als in den Folgen leicht u. einfach vor sich gegangen u. bietet nur im Erfolge eine Merkwürdigkeit dar; in Beziehung auf das, was sich nach dem jetzigen Standpunkte der Erfahrung über sie sagen lässt, verweist Vf. auf seine Abhandlung über Amputation in dem Handwörterbuche der gesammten Chirurgie u. Augenheilkunde von W. Walther, Jäger u. Radius im 1. Bd. Leipz. 1836, u. schliesst mit dem Wunsche, dass man sich weniger durch theoret. Furcht von einer Operation abhalten lassen möge, die oft allein das Leben retten kann. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Medicin. B. III. H.* 1. 1836.] *(Schmidt.)*

65. *Geschichte eines mit glücklichem Erfolge beendigten Kaiserschnitts*; vom Reg.- u. Med.-R. *Dr.* N. Meyer zu Minden.

Die 38jähr. Frau des Schuhmachers Holle in Minden, die bereits 3 lebende Kinder geboren hatte, litt seit ungefähr 2 J. an Gichtbeschwerden, die durch eine drückende Lage, Entbehrungen, Kummer u. Versäumung zeitiger Hülfe so gesteigert wurden, dass sie im letzten Jahre das Bette nur selten verlassen konnte u. mit den Händen sich an den Stühlen anhaltend gekrümmt kaum herumzukriechen im Stande war. Dabei litt sie an heftigem Husten mit Auswurf, geschwollenen Füssen u. in diesem traurigen Zustande wurde sie schwanger. Am 19 Jun. (1834?) stellten sich die ersten Wehen ein, die sich während der Nacht mit heftigen Beängstigungen steigerten. Die herbeigerufene Hebamme drang auf den Beistand eines Geburtshelfers u. Hr. *Dr.* Heilbronn erkannte früh 8½ Uhr (d. 20. Jun.) die Nothwendigkeit einer blutigen Operation. Er forderte den Vf. zu deren Verrichtung auf u. mit ihm zugleich fanden sich zur Assistenz die Hrn. Wundärzte Hildebrand u. Flamme ein. Bei der Untersuchung ergab sich, dass die Sitz- u. Schambeine so sehr nach innen gebogen waren, dass der Finger nur mühsam Eingang fand. In der Höhe traf die Fingerspitze auf einen runden harten Körper, der sich wie der Kopf anfühlte, aber sich als der Vorberg des ganz gekrümmten Kreuzbeins ergab, der bis an die Schamfuge ragte. Es ergab sich hieraus zugleich, dass das Kind ganz im grossen Becken lag, wodurch sich auch die ungewöhnl. starke Ausdehnung des spitzen, mit dem Nabel die Genitalien berührenden Bauches erklärte. Ohne Zeitverlust ward Alles zur Ausführung des Kaiserschnitts vorbereitet, die Gebärende auf 2 an einander gerückte, mit einem Strohkissen bedeckte Tische gelegt, wohin sie jedoch nur unter den heftigsten Schmerzen der durch die Gicht fast unbeweglich gewordenen Glieder gebracht werden konnte; indem die Schenkel kaum so weit von einander zu entfernen waren, dass die untersuchende Hand Raum fand, wobei die Lendenwirbel unter sich u. in ihrer Verbindung mit der ganz gegen die Schambeine gebogenen Basis des Kreuzbeins anchylotisch verbunden zu sein schienen u. es unmöglich war, eine, die Operation erleichternde, ausgestreckte Lage hervorzubringen. Durch diese, nicht zu verändernde, halb sitzende Lage wurde der zugespitzte Bauch so sehr gegen die Schenkel gedrückt, dass das mit

Anstrengung bewirkte Aufheben desselben vom Nabel bis zum Schamberge nur einen Raum von etwa 4" darbot. Ungeachtet dieses geringen Raumes u. trotz der, durch das zugespitzte Ansehen des Bauches herbeigeführten Voraussetzung der unter dem beabsichtigten Schnitte liegenden Placenta, wählte M. dennoch als Operationsstelle die Linea alba, da er bereits 3mal die Operation an dieser Stelle verrichtet hatte, u. er bei der sehr geschwächten Frau jede, bei dem Seitenschnitte unvermeidliche, dem Grade nach nicht zu bestimmende arterielle, die Operation verzögernde Blutung vermeiden wollte. Ferner war M. überzeugt, dass an dieser Stelle die äussere Wunde nach der Naht besser mit der Wunde des Uterus correspondirte. Zwar war die Schnittwunde kaum auf 4" zu bringen, aber bei dieser elenden Frau auch nur auf ein kleines Kind zu rechnen. Nachdem der mit dickem Schmutze belegte, u. darunter mit einem krätzigen Ausschlage bedeckte Leib gereiniget worden (Stuhl- u. Harnausleerung hatte kurz vorher statt gefunden), wurde der Bauchschnitt vorgenommen, wobei die beiden Hrn. Wundärzte mit grossen, weichen, gewärmten u. leicht geölten Schwämmen zu beiden Seiten das Vorfallen der Därme verhüteten. Nach Theilung der Bauchdecken entleerte sich eine bedeutende Menge Wassers (wodurch man sich von dem Vorhandensein eines Ascites abd. überzeugte), wobei sich die Spannung des Leibes sehr verminderte. Beim Durchschneiden der Gebärmutter, deren vordere Wand 3''' dick u. ungewöhnl. fest war, traf das Messer die Placenta, weshalb der Schnitt rasch vollführt, die Placenta einerseits getrennt u. das Kind an den Füssen ausgezogen wurde. Während M. den Uterus fixirte, fasste H. das Kind, dessen Arme er kunstgemäss lösen musste, da die Schnittwunde nur eben Raum genug für den Kopf darbot. Das Geborene war ein lebender Knabe. — Glücklich wurden bei dem sich jetzt erneuernden Erbrechen und der dabei statt findenden krampfhaften Zusammenziehung der Bauchmuskeln die gewaltsam hervordringenden Därme zurückgehalten u. der Verband gemacht, nach dessen Beendigung ein bei wiederholtem Erbrechen in einem Zwischenraume der Naht hervorgepresstes, 2" langes Stück des Netzes ohne Bedenken durch die Scheere entfernt wurde. Kaum ½ Stunde nach Anlegung des Verbandes wurde durch einen heftigen Hustenanfall aus der am untern Ende der Wunde gelassenen Oeffnung eine reichliche ½ Elle des von Luft aufgetriebenen Darmes hervorgedrängt, den M. auf den Schenkeln liegend fand, u. durch die Taxis wieder zurückbrachte, auch die Oeffnung zur Verhütung eines ähnlichen Zufalles mit einer Compresse u. Heftpflasterstreifen schloss. In den nächsten Tagen litt die Wöchnerin viel an Erbrechen, wodurch fast jedesmal 3—4 Spulwürmer ausgeleert wurden, an grosser Spannung des Leibes u. an heftigen Hustenanfällen, wogegen Pulv. aëroph., Klystire u. Extr. opii mit Ipecac. in Form eines Linctus verordnet wurden. Am 4. Tage erfolgten nach dem Gebrauche einer Emuls. aus Ol. ricin. mit Aq. amygd. amar. copiöse Stuhlausleerungen, womit sich ein reichlicher Lochienabgang aus der Scheide u. zugleich aus der Wunde verband. Die Kranke klagte über nichts, ausser über anfangenden Decubitus, als Folge des frühern jahrelangen Krankenlagers, wogegen Waschungen mit Spir. camph. empfohlen wurden. In der 4. Woche nach der Operat. bildete sich am untersten Ende der übrigens fast ganz vernarbten Schnittwunde eine schmerzhafte Entzündung mit Geschwulst, ähnlich einem grossen Furunkel, die sich nach 3 Tagen öffnete u. eine bedeutende Menge einer eiterart., alkalisch riechenden Flüssigkeit ergoss. Der Abscess drang jedoch nicht tief, sondern schien blos eine Auflösung des Zellgewebes zu sein. Binnen 5 Wochen (von der Operation an gerechnet) war die Bauchwunde eben sowohl, als der Abscess bis auf eine kleine fistulöse Oeffnung geschlossen, die jedoch ebenfalls in wenigen Tagen durch Lap. caust. zum Vernarben gebracht wurde.

Diess war der 4. Kaiserschnitt, den der Vf. gemacht hat u. der 3., wo auch die Mutter am Leben blieb, woraus er urtheilt, dass diese Operation bei weitem nicht so gefährlich sei, als man gewöhnl. glaube, u. zeitig u. unter günstigeren Umständen, als in diesem zuletzt erzählten Falle unternommen, gewiss öfter einen günstigen Ausgang haben werde, als manche andre wegen zu grosser Enge u. abnormer Bildung des Beckens vorgenommene künstliche, oft gewaltsame Entbindung. — Ungeachtet M. 3mal beim Einschneiden den Mutterkuchen traf, spricht er sich doch entschieden zu Gunsten des Schnitts in der weissen Linie aus u. gesteht, dass er bei vorkommenden Fällen immer diese Stelle wählen werde. [*Neue Zeitschr. f. Geburtsk. III.* 1.] (*Meissner.*)

66. *Kaiserschnitt mit glücklichem Ausgange für die Mutter;* vom Medico-Chirurg Wiesel in Hülsenbusch.

Am 22. Aug. 1835 wurde W. gegen Abend durch den Geburtshelfer Schütle aus Gummersbach zu einer Kreissenden gerufen, bei der die Wässer bereits am 19. abgeflossen, der vorliegende Kopf aber, der heftigen u. regelmässigen Wehen ungeachtet, bis zum 21. um nichts vorgerückt war. Die Frau war 27 J. alt, sehr klein u. von zartem Körper. Die Hüftbeine waren nicht sehr flach u. weit von einander stehend, das Kreuzbein sehr nach vorn gedrückt u. die Queräste des Schambeins etwas nach hinten u. oben gebogen. Die Conjugata mass nicht ganz 2". Seitlich war der Beckenraum sehr in die Länge gezogen u. der ganze Bauch hing über die Schambeine herüber. Der Kindeskopf lag über u. zum Theil vor dem horizontalen Aste des linken Schambeins, der Muttergrund links u. der Uterus dem entsprechend schief. Perforation oder Zerstückelung des Kindes war bei dieser Form des Beckens kaum möglich u. hätte ja eine oder die andre ausführbar geschienen, so wäre sie doch sehr schwierig u. gefährlich gewesen. Sonach wurde noch *Dr.* Wüste consultirt u. nachdem alle drei Aerzte sich überzeugt hatten, dass der Kaiserschnitt nothwendig sei, wurde derselbe, wie folgt, vorgenommen. Die Frau wurde, nachdem man ein Klystir gegeben u. die Harnblase entleert hatte, auf einem Tische in die zur Operation nöthige Lage gebracht. Während dessen floss Meconium aus der Scheide. Nachdem nun der vor den Schambeinen hängende Bauch in die Höhe gehoben war, machte man den Bauchschnitt, wie gewöhnlich, in der Linea alba. Am blosgelegten Uterus markirte sich die Placenta noch zum Theil in der Mitte der vordern Uteruswandung ansitzend. Man musste daher den Uterus etwas links einschneiden. Nach dem Einschnitte sah man den Rücken des Kindes vorliegen. Das Kind wurde schnell u. leicht herausgeholt. Es schrie sogleich, aber schwach u. starb nach einer halben Stunde an Schwäche. Die Placenta folgte dem Kinde sogleich nach. Da W. aus Gründen, die weiter unten folgen werden, die Uteruswunde durch blutigen Heft vereinigen wollte, so wich sein Verfahren im folgenden Operationsacte vom gewöhnlichen etwas ab. Er brachte nämlich am obern Ende der Wunde den linken Zeigefinger in die Höhle des Uterus u. zog letztere mit diesem in die Bauchdeckenwunde u. somit die vordere Wandung des Uterus gegen die Bauchdecken, während der Assistent mit seinen beiden flachen Händen die Bauchdecken im ganzen Umfange der Bauchwunde gegen den Uterus drückte. Hierdurch kann der Eintritt der Luft u. des Bluts, so wie das Heraustreten der Därme aufs Genaueste verhütet werden. Der Uterus wurde in angegebener Stellung so lange gehalten, bis die Blutung aus seiner Höhle u. der Uteruswunde aufgehört hatte; erstere stand bald, letztere aber erst nach 10 Minuten. Nun schritt W. zur Heftung des

Uterus. Er stach eine krumme, mit einem 1''' breiten Faden versehene Nadel, während der linke Zeigefinger den Uterus noch immer in die Bauchwunde hob, ¼" vom Rande der Wunde ein, führte sie aber nicht durch die ganze Wandung, sondern einige Linien vor der Uterushöhle in der Wunde durch u. durchstach dann die andere Wundlefze mit derselben Nadel, von innen nach aussen, in der nämlichen Richtung u. Entfernung vom Rande. Dann zog er beide Fadenenden durch einen einfachen Knoten stark zusammen, machte den zweiten Befestigungsknoten in Form einer Schlinge, u. schnitt ein Fadenende ab. Das andre sollte später in den untern Winkel der Bauchwunde geführt u. nochmals zur Lösung der Schlinge benutzt werden. Das Heften des Uterus machte wenig Schmerz. Der über dem blutigen Hefte liegende Wundtheil schloss sich ganz genau, nicht so die andre, unter dem Hefte liegende Hälfte der Wunde. Hier klaffte die rechte Wundlefze an einer Stelle unten etwas und schien länger, wie die ihr gegenüberliegende linke, was von ungleicher Contraction des Uterus herrührte. Hierauf wurde die Bauchwunde durch 5 blutige Hefte geschlossen, in den untern Wundwinkel aber ein 1 Finger dicker Charpiebausch gebracht. Zur Unterstützung der Hefte wurden noch Heftpflasterstreifen u. über das Ganze Compressen u. eine passende Leibbinde gelegt. Die Frau äusserte, dass eine solche Operation wohl auszuhalten sei u. lachte, als sie das Kind schreien hörte. Bis gegen Abend des 2. Tags war sie ganz wohl, dann aber bekam sie etwas Fieber, Brennen unter der Wunde, Auftreiben des Leibes u. lästiges Erbrechen. Der Leib schmerzte beim Drucke jedoch gar nicht. Das während der Nacht häufige Brechen hörte gegen Morgen auf. Die Lochien blieben fliessend. Die Frau erhielt Klystire u. ein Brausepulver. Da aber das Erbrechen aussetzte, blieb auch dieses Pulver weg. Am 3. Tage fühlte die Frau einige Brustbeklemmung, war aber sonst ganz wohl. Der Appetit war sehr gut u. das Fieber nur gering, der Leib weich, doch noch etwas aufgetrieben. In den untern Wundwinkel wurde ein neuer mit Oel befeuchteter Charpiebausch gelegt. Aus der Wunde floss etwas zersetztes, den Lochien ähnliches Blut. Am 4. Tage war noch leichtes Wundfieber zugegen, der Bauch aber nach reichlichem Stuhlgange u. Abgange vieler Winde nicht mehr aufgetrieben. Das Befinden war u. blieb von jetzt an so gut, dass das Wochenbette durchaus nichts Abnormes zeigte. Man gab daher auch keine Mittel. Die Bauchschnittwunde, die man unten offen hielt, wurde des Tags 2mal verbunden u. die Oeffnung durch je 2 Klystire in 24 Stund. unterstützt. Am 6. Tage trat Milch in die Brüste, die täglich 2mal ein Erwachsener aussog. Am 8. Tage entfernte man die blutigen Hefte von der Bauchwunde, die sich bis auf den untern Winkel ganz gut geschlossen hatte. W. wollte jetzt auch den blutigen Heft aus dem Uterus entfernen. Er zog deshalb an der aus dem untern Wundwinkel hängenden Schlinge, da sich indess diese nicht löste, wurde täglich 2mal der Schlingenfaden stark angezogen. Doch auch diess blieb ohne Erfolg. Das Ziehen machte keine besondere Schmerzen am Uterus, sondern nur dumpfes Gefühl. Vom 10. Tage trat täglich einmal Oeffnung ohne Klystir ein u. ein zweites Mal wurde sie durch Klystire bewirkt. Der Appetit war sehr stark. Am 14. Tage fühlte man den Uterus in der Dicke einer sehr starken Faust an der linken Seite der Wunde. Drückte man ihn nieder, so legte er sich auf den Querast des Schambeins der rechten Seite in schiefe Lage. Da der Faden noch immer nicht folgte, nahm W. eine geöhrte Sonde, zog den aus der Wunde hängenden Faden ins Oehr der Sonde u. schob diese auf den Faden bis an die Knotenschlinge am Uterus. Dann führte er unter Leitung der Sonde ein Pott'sches Knopfbisturi ein u. schnitt nun leicht u. ohne Schmerz zu machen den nun leicht folgenden Heftfaden durch. Die Wunde gab von nun an wenigen, aber sehr guten Eiter. Am 22. Tage hatte sich auch der untere Wundwinkel ganz geschlossen. Die Frau stand auf, ging ohne Beschwerden durchs Haus u. fühlte sich in jeder Beziehung wohl. Die Bauchdecken hatten sich so zusammengezogen, dass die Narbe der Bauchwunde nicht ganz 3" lang war. 7 Wochen nach der Operation, wo W. diess schrieb, war die Frau noch ganz wohl.

Dass der Vf. den Uterus blutig heftete, geschah aus folgenden Gründen. 1) Die Flächen der Uteruswände nähern sich nicht, wie man meist glaubt, durch Contraction des Uterus. Die Wundflächen werden durch die Contraction wohl kleiner, treten aber auch durch die Wirkung der queren u. schiefen Fasern des Uterus weiter aus einander. Die Schnittwunde des Uterus kann also ohne blutige Naht per primam intentionem oder Adhäsion nicht heilen. Dazu kommt noch, dass der Uterus nicht in Ruhe tritt. Nach Entleerung seines Inhalts zieht er sich bis zum Umfange einer starken Faust zusammen; es dauert aber nicht lange, so dehnt er sich wieder aus u. dieser Ausdehnung folgt dann wieder Zusammenziehung. Diese Veränderung wiederholt sich in 24 Stunden mehrmals u. hört bald früher, bald später mit den Lochien auf. Stetige Berührung der Wundflächen kann daher nur durch blutige Hefte bewirkt werden. — 2) Abgesehen von den Fasern besteht der Uterus aus Zellgewebe u. Gefässen — Geweben, die geneigt sind, nach Verwundungen durch erste Vereinigung oder Adhäsion zu heilen. Es ist also wahrscheinlich, dass überhaupt Schnittwunden des Uterus per prim. intent. heilen, wenn solche gehörig geheftet werden. 3) Der Uterus wird durch den grossen Schnitt in seiner ihm noch nach Entfernung des Kindes u. der Placenta obliegenden Function gestört. Contraction u. Expansion können nicht gehörig erfolgen, die Lochien hören auf u. die Thätigkeit des Uterus versetzt sich auf andere Organe, weshalb die durch Kaiserschnitt Operirten so oft an fremdartigen Symptomen, unter Anderem sehr oft an Asthma sterben. Die den Uterus u. seine Umgebung betreffenden Symptome sind selten so bedeutend, dass aus ihnen der Tod zu erklären wäre. Genaue Vereinigung der Wunde des Uterus durch 1 oder 2 blutige Hefte befähigt ihn wieder, seine Functionen ungestört zu vollenden u. die Unterbrechung der Function des Uterus beunruhigt u. stört dann seltener andere Organe in ihren Verrichtungen. 4) Der Uterus ist, vermöge seines Geschäfts, so manchen Unbilden ausgesetzt u. wird oft während der Geburt durch geschickte u. ungeschickte Geburtshelfer sehr irritirt, ohne dass man danach gefährliche Reactionen wahrnimmt. Der Vf. hält es daher für gar nicht bedenklich, ein blutiges Heft in die Wundränder des Uterus, als eines nicht sehr vulnerablen Organs, zu legen. 5) Mehrere Schriftsteller haben die Nothwendigkeit der blutigen Heftung angedeutet u. diese empfohlen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 13.] (*Kneschke.*)

67. *Kaiserschnitt mit glücklichem Ausgange für die Mutter;* vom Kreisphys. *Dr.* Wittzack in Templin.

Eine 38jähr., schwächliche, 4 Fuss 1" grosse, im Kreuze stark eingebogene Webersfrau war zum ersten Male schwanger u. hatte schon 5 Tage u. Nächte die heftigsten Geburtsschmerzen gehabt, als W. gerufen wurde, der das kleine Becken, besonders am Eingange durch abnorme Vorragung des Kreuzbeins, widernatürlich verengt fand. Die Conjugata hielt nur 1½". Der Uterus stand über dem obern Eingange des kleinen Beckens. Der Muttermund war nicht zu erreichen. Die Bewegungen des Kindes hatten seit 3 Tagen, nach starkem Froste der Mutter, aufgehört. Das Kindswasser war schon abgeflossen, die Wehen hielten heftig an, aber die Entbindung war weder durch Natur, noch Kunst zu bewerkstelligen. W. führte den Kaiserschnitt, von einem Chirurg u. einer Hebamme unterstützt, in wenigen Minuten glücklich aus. Er machte den Schnitt in der Linea alba. Die durchschnittenen Theile bluteten wenig. Das Kind war ein 8 Pfd. schwerer, normal gebauter Knabe. Die Mutter befand sich nach der Operation ziemlich wohl u. schlief in der folgenden Nacht mehrere Stunden. Später quälte sie ein heftiger Husten, der schon in der Schwangerschaft zugegen gewesen war, sehr. Am 3. Tage wurde der Leib schmerzhaft, aufgetrieben, u. als diese Beschwerden beseitigt waren, trat Febris intermittens tertiana duplicata ein, die täglich 2 Anfälle machte u. stets mit heftigen, ziehenden Schmerzen in Füssen u. Kreuz begann, worauf starker Frost, Kopfschmerz u. Schweiss folgte. Alle diese Uebel hob aber eine sorgfältige Kur, bei der die Heilung der Bauchwunde ungestört fortschritt. Nach 4 Wochen war die Frau völlig hergestellt u. nach 5 Wochen konnte sie schon wieder ihre häuslichen Geschäfte besorgen. Wie sie sagte, befand sie sich jetzt besser, als früher. [*Ibid.*]

(*Kneschke.*)

68. *Glücklich beendigte Geburt durch den Kaiserschnitt;* von Franz Vonderfuhr, Wundarzt u. Geburtshelfer zu Dülcken. Es ist diess das 3. Mal, dass Vf. den Kaiserschnitt verrichtet hat, u. zwar jedes Mal mit Glück.

Gertrud Holzapfel aus Viersen, 24 J. alt, zum ersten Male schwanger, von kurz gedrungenem, aber feinem Knochenbau, mit allen Zeichen der früher überstandenen Rhachitis, hatte eine Körpergrösse von 4 Fuss rhein., die Messung des äussern Beckens zeigte mittels des Compas d'épaisseur Entfernung der Trochanteren 11½", Conjugata 6". Bei der innern Untersuchung stiess der explorirende Finger nach links hin gleich auf eine Hervorragung, die vom Promontorium herrührte u. wahrscheinlich einer frühern Osteomalacia rhachitica ihr Entstehen verdankte. Die Conjugata wurde dadurch auf 1½" reducirt; der rechte Eingang des Beckens zeigte dagegen eine grössere Weite, jedoch nicht hinreichend, um den Kopf eintreten zu lassen. Die Horizontaläste der Schoossbeine standen höher als das Promontorium, der Ausgang des Beckens hatte normale Weite, der Kopf stand fest auf dem Promontorium, der Muttermund war geöffnet, die Wässer bereits schleichend abgeflossen, in der Scheide blutiger Schleim, die Wehen waren heftig; starke Bewegungen des Kindes gaben die Ueberzeugung von dessen Leben. Es wurde deshalb der Kaiserschnitt vorgeschlagen u. im Beisein zweier einstimmiger Aerzte, der Hrn. *Dr.* Corty u. Forsbeck, am 21. April 1836 Nachmittags um 5½ Uhr unternommen. Nach vorheriger Entleerung der Blase u. des Mastdarms wurde ein 5" langer Schnitt in der Linea alba gemacht, worauf der bläulicht-rothaussehende Uterus in der Wunde zum Vorschein kam, in diesem wurde nun an einer passend scheinenden Stelle behutsam ein kleiner Einschnitt gemacht u. derselbe bis zu 4½ auf dem linken Zeigefinger erweitert, der Mutterkuchen war nicht verletzt u. somit die Blutung sehr gering, u. das mit dem Rücken zum Vorschein kommende, leicht herausgezogene, gut genährte Knäblein erfreute bald durch ein lautes Geschrei alle Umstehenden. Nach Entwickelung desselben machte die Entfernung der Nachgeburt auf eben demselben Wege nicht unbedeutende Schwierigkeit, in sofern der sich gleich stark zusammenziehende Uterus das abermalige Einführen der Hand u. Lösen der Placenta sehr hinderte. Es wurde aber dennoch glücklich vollführt, u. durch ein sorgfältiges Andrücken der Bauchdecken an die Wandungen der Gebärmutter der Ergiessung des Blutes in die Bauchhöhle möglichst vergebeugt; durch diese Sorgfalt gelang es, das Vorfallen der Gedärme, nicht so des Netzes zu verhüten, von dem eine nicht geringe Portion bei einem Anfalle von convulsiv. Husten hervorstürzte. Nach schneller Zurückbringung derselben ward die Wunde sogleich durch die Knopfnath u. dazwischen gelegte Heftpflaster vereinigt, — bei welchem Acte, u. zwar bei den ersten Stichen, ein mehrmaliges Erbrechen von Seiten der Operirten beunruhigte — mit trockner Charpie u. Compressen bedeckt, das Ganze durch eine Leibbinde befestigt u. die Wöchnerin überaus munter zu Bette gebracht. Sie erhielt eine Emuls. nitrosa. Die Nacht verging zwar unter wenig Schlaf, jedoch ohne sonstige übele Zufälle, mit Ausnahme des Erbrechens, welches in den ersten Stunden noch einige Male wiederkehrte, am andern Morgen war der Leib weder aufgetrieben noch schmerzhaft, die Lochien flossen reichlich, die Milch zeigte sich bereits in den Brüsten, Urin war 2mal ohne Beschwerden gelassen, der Puls nur wenig beschleunigt. nicht härtlich, Durst mässig, Zunge rein u. feucht, Haut im Allgemeinen duftend, Abends traten indessen Fieber u. Schmerzen im Leibe ein, jedoch besänftigten sich die Symptome u. es erfolgte mehrstündiger ruhiger Schlaf. In den folgenden Tagen hielt sich das Fieber mit wechselnder Intensität, jedoch bei feuchter Haut, feuchter Zunge u. gutem Stande aller Wochenfunctionen. Der Leib war etwas aufgetrieben u. schmerzhaft, konnte jedoch einen mässigen Druck gut ertragen u. es schienen keine Blutentziehungen nothwendig. Am meisten belästigte die Wöchnerin ein Schleimhusten. Der Emulsion wurden nun einige ½granige Calomelpulver hinzugefügt u. am 4. Tage, als keine Oeffnung eintrat, ein Clysma applicirt, worauf Stuhlgang u. ein sehr erquickender Schlaf erfolgte. Am 5. Tage, nachdem nur wenige Gran Calomel verbraucht waren, trat eine sehr heftige, die Kräfte der Wöchnerin rasch raubende Diarrhöe ein, so dass an Hemmung derselben gedacht werden musste, welche denn auch durch eine Emuls. gum. arab. mit wenigen Tropfen Opium erreicht wurde. Bei Entfernung des ersten Verbandes am 5. Tage u. Wegnahme der Fäden, welche im obern Theile der Wunde noch gut hafteten, im untern dagegen lose, jedoch nicht ausgerissen waren, war die Wunde im obern Drittheile bereits vereinigt, nach unten mässig klaffend, u. ergoss eine Menge höchst übelriechenden Secrets. Dieser reichliche u. übelriechende Ausfluss behauptete sich noch eine geraume Zeit, die Wunde zeigte jedoch gute Granulation, u. schritt langsam ihrer am Ende durch Betupfen mit Höllenstein beförderten Vernarbung entgegen; u. gerade diese Langsamkeit im Heilungsprocess war erwünscht, indem so das Wundsecret frei abfliessen konnte u. die Bauchhöhle nicht durch den längern Aufenthalt innerhalb der Wunde gereizt wurde, ein Umstand, dem schon das Rheinische Med. Collegium einen grossen Theil des glücklichen Ausgangs des zweiten vom Vf. verrichteten Kaiserschnitts zuschreibt. Der Leib war nur mitunter ein wenig aufgetrieben u. schmerzhaft, u. verlor sich dieses fast jedesmal nach Abgang von Blähungen u. Stuhlgang. Die weissen Lochien, deren Beförderung ein Gegenstand vorzüglicher Aufmerksamkeit war, hielten fast 4 Wochen an, u. es ergoss sich mit denselben eine bedeutende Menge ebenfalls höchst übelriechendem Schleims, für

die Heilung gewiss nicht von geringer Wichtigkeit. Die Milchsecretion blieb gut im Gange, indem in den ersten 3 Wochen, wo das Kind, weil ihm die Muttermilch durchaus nicht bekam, nicht angelegt werden konnte, für fleissiges Aussaugen der Brüste durch eine erwachsene Person Sorge getragen wurde. Dem Stuhle musste mitunter durch Klystire nachgeholfen werden, nach den ersten Wochen wurde jedoch auch er regelmässig, ebenso war in der ersten Zeit die Urinsecretion häufig erschwert, warme aromat. Umschläge halfen jedoch auch hier. Mit dem Allgemeinbefinden ging es nach den ersten 14 Tagen immer besser, das Fieber nahm allmälig ab, der lästige Husten verlor sich fast gänzlich, es trat erquickender Schlaf, Appetit ein, u. unter einer mild nährenden u. stärkenden Behandlung hoben sich die Kräfte immer mehr; nach 8 Wochen war die Wunde vernarbt u. die Wöchnerin ging munter mit einem kräftigen Knaben herum, der in der 3. Woche die Milch der nun gesündern Mutter wieder vertrug u. recht erfreulich dabei gedieh. [*Casper's Wochenschrift*. *Nr.* 38. 1836.]

(*Schmidt.*)

69. *Kaiserschnitt mit tödtl. Ausgange für die Mutter;* vom Kreischirurgus Büren zu Hülsenbusch.

Eine 37jähr., sehr schwächliche Frau musste, ungeachtet sie 6mal auf natürlichem Wege geboren hatte, das 7. Mal durch Kaiserschnitt entbunden werden. Seit ihrem letzten Wochenbette, vor etwa 4 J., war sie beständig krank; sie hatte Schmerzen im Kreuze u. in der ganzen Beckengegend u. konnte sich deshalb nur mit Krücken fortbewegen. Nach Aussage der Ihrigen sollte sie in der genannten Zeit um einen Kopf an Grösse abgenommen haben. Als Grund dieser Veränderung nannte man Gicht, doch dieselbe war zu bedeutend, als dass B. nicht vielmehr gleichzeitige Knochenerweichung hätte annehmen sollen, wofür auch das verkrüppelte Becken ganz sprach. Die jetzige Schwangerschaft war normal beendigt worden, wie die Frau auch während derselben an beständigem Husten mit Würgen u. öfterem Erbrechen gelitten hatte. Die Geburt hatte, als der Vf. eintrat, begonnen u. die Wässer waren abgeflossen. Schon die äussere Untersuchung liess ein ziemlich bestimmtes Urtheil zu. Das Becken war von beiden Seiten zusammengedrückt, d. h. die Pfannengegenden hatten sich einander genähert, was besonders auf der rechten Seite sehr bemerklich war, wo das Becken eingedrückt schien. Die queren Aeste der Schoossbeine waren ebenfalls einwärts gebogen, die Fuge derselben aber, die Symphysis ossium pubis, bildete eine starke schnabelförmige Vorragung. Auch die Sitzbeinhöcker waren einander genähert, weshalb die absteigenden Aeste der Schambeine u. die aufsteigenden der Sitzbeine, also der eigentliche Schoossbogen, kaum so viel Raum übrigliess, dass man einen Finger einführen konnte. Die innere Untersuchung liess nur mit Mühe einen harten, unbeweglich stehenden Theil des Kindes, mehr in der linken Hälfte des Beckeneingangs wahrnehmen, den man zwar für den Kopf ansehen musste, der aber doch der ziemlich starken Wehenthätigkeit ungeachtet schon geraume Zeit in dieser Stellung verblieben war. Sonach war keine Zeit zu verlieren. B. entschied sich alsbald für die Operation u. ein hinzugerufener Assistent war derselben Ansicht. Sie wurde, wie gewöhnlich, in der Linea alba gemacht u. durch dieselbe ein starkes, ausgetragenes, lebendes Kind zur Welt gebracht, das, merkwürdig genug, einen genauen Abdruck der Beckenöffnung in einer kreisförmigen Furche am Hinterhaupte zeigte, deren Durchmesser 1¼″ betrug u. die wohl von dem fruchtlosen Wehendrange auf den Rand der Knochen herrührte. Die Operation wurde nach den bekannten Regeln vorgenommen u. nach dem schon früher von Lauverjat geübten u. neuerlich von Vielen angenommenen Verfahren der Uterus geheftet. Die ersten Tage nach der Operation befand sich die Entbundene zwar leidlich, doch der schon in der Schwangerschaft zugegen gewesene Husten u. das Würgen dauerte auch nach der Entbindung fort. So geschah es, dass endlich die meisten Hefte der Bauchnaht nebst denen der Gebärmutter ausrissen u. so die Hoffnung eines guten Ausgangs sehr beeinträchtigt wurde. Aller Sorgfalt ungeachtet konnte daher die Operirte nur bis zum 15. Tage erhalten werden, wo die ohnehin schon sehr abgezehrte Person, bei starkem Säfteverluste, einer schleichenden Metritis erlag. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr. Nr.* 13. 1836.]

(*Kneschke.*)

70. *Geschichte eines Kaiserschnittes;* von B. G. Kranefuss, Kreischirurgus in Harsewinkel.

Am 18. März, Abends 6 Uhr, ward Vf. zu einer unverehelichten, 42jähr. Kreissenden gerufen. Die Hebamme berichtete, dass schon am 15. das Fruchtwasser abgeflossen, u. gute Wehen vorhanden wären. Die Kreissende sass im Bette (liegen konnte sie nicht), u. klagte über heftige Schmerzen der Kreuzgegend u. der rechten Seite des Bauches. Sie beschwerte sich über die Hebamme, welche die schmerzhaftesten Handgriffe vorgenommen, so hatte sie die Frau aufrecht an eine Wand gestellt, u. zur Beförderung der Geburt die beiden Seiten des Bauches mit geballten Händen kräftig zusammengedrückt. Bei der Untersuchung fand Vf., in Folge anderer empörenden Versuche von Seiten der Hebamme, die äusseren Geburtstheile roth u. geschwollen. Das Eindringen des Fingers verursachte lebhafte Schmerzen. Das Promontorium ragte so weit in die Beckenhöhle hinein, dass der Raum zwischen demselben u. dem hintern Rande der Schambeinvereinigung circa 2″ betrug. Höher hinauf traf Vf. einen Theil des Kindeskopfes, der sich in Form einer Falte durch den etwas geöffneten u. ein Oval bildenden Muttermund gedrängt hatte. Kindesbewegung fand noch fortwährend statt. Die Frau willigte in den Kaiserschnitt. Vf. nahm den *Dr.* Johanknecht, welcher die Operation 2mal selbst u. einmal mit glücklichem Erfolge verrichtet hat, zum Beistand. — Die Frau ist von kurzer Statur, trägt Spuren von früher überstandener Rhachitis, u. hat sich in den reiferen Jahren ziemlich wohl befunden. Ein während der Schwangerschaft entstandener Husten war noch immer vorhanden. Das Becken inclinirte bedeutend nach vorn, u. die Lendenwirbel ragten stark in die Bauchhöhle herein. Der Abstand der Spinae anter. sup. cristae oss. ilei betrug 11″, derjenige der beiden Rollhügel 12″. — Nachdem alle Vorkehrungen zur Operation getroffen waren, ward die Frau auf einen grossen schmalen Tisch auf ein Bett gelegt. Zur Unterlage des Steisses wurde ein festgestopftes Heukissen benutzt. Zwei Gehülfen hielten die Schenkel, ein andrer am Kopfe stehender die auf der Brust gekreuzten Arme. *Dr.* Johanknecht stand der Kreissenden links, u. ihm gegenüber eine Hebamme. Sie hatten das wichtige Geschäft, während der Operation einen etwaigen Prolapsus intestin. zu verhüten. Die von von Gräfe u. Hedenus zu diesem Zwecke empfohlenen Schwämme stehen zu hoch im Preise, als dass sie hier eine Anwendung finden konnten; statt ihrer ward ein grosses Betttuch so benutzt, dass es zusammengerollt, mit Bindfaden fest umwickelt, in Form einer halben Ellipse die Schnittlinie damit umkreiset wurde, u. die Rolle somit den vordern Theil der Gebärmutter einschloss. *Dr.* J. u. die Hebamme übten damit einen dem jedesmaligen Zwecke entsprechenden Druck auf den Unterleib aus. Diese von *Dr.* J. früher schon benutzte Vorrichtung ersetzte die Schwämme ohne allen Nachtheil. Vf. schnitt die Bauchdecken neben der Linea alba ein, drang mit mehreren Messerzügen allmälig bis zum Peritonäum, u. durchschnitt sodann dieses bis zu 1¼″ über dem Schambeine. Im Ganzen hatte der Schnitt eine Länge von 5½″. Nachdem so der Uterus blosgelegt war, legte Vf., nach Autenrieth's u. Zang's Angabe, einige Hefte ein,

die sich auch sehr nützlich bewährten u., während der Operation keineswegs hinderlich, von dem am Kopfe stehenden Gehülfen in einem Bogen nach oben gehalten wurden. Der Uterus ward 5¼" der Länge nach aufgeschnitten; das Kind lag mit dem Rücken vor, liess sich aber weder mittels der Füsse noch Arme entwickeln, indem sich der Uterus stark contrahirte. Der Schnitt musste daher noch um ½" dilatirt werden, was nach unten geschah, da der Schnitt oben ohnehin schon bis über den Nabel reichte. Hierauf liess sich das Kind auf die letztgenannte Weise, u. sodann die Nachgeburt entwickeln. Ersteres gab sein Leben bald durch Schreien zu erkennen. Es kam während der Operation kein Darm zum Vorschein, u. eine später hervorspringende Darmschlinge ward alsbald wieder zurückgebracht, u. fand nun, nachdem die angelegten Hefte zusammengezogen waren, kein weiteres Vorfallen statt. Vf. legte, nach Reinigung der Wunde, ein ausgefranztes, in Oel getauchtes Leinwandstreifchen zwischen Uterus u. Bauchdecken u. noch 2 Hefte ein, u. liess den untern Wundwinkel, aus welchem das Leinwandstreifchen heraushing, auf 1½" unvereinigt. Die Heftpflasterstreifen wurden nun so über den ganzen Bauch gelegt, dass sie sich zwischen den Heften auf der Wunde kreuzten. Eine von Oel imprägnirte Compresse ward hierauf über die Wunde gelegt, mit einer mehrköpfigen Binde überdeckt, deren Enden mit Stecknadeln über einander befestigt wurden, u. das Ganze umschloss eine leinene Bauchbinde. Die Operirte befand sich ausnehmend wohl. Der Puls war nur um 3 Schläge vermehrter, als vor der Operation. Der einzige üble Umstand war, nachdem Pat. in ihr Bett gebracht worden war, ein geringfügiges Erbrechen. Des Abends war der Puls um 9 Schläge vermehrt, hatte 84, war gross u. hart. Das Gesicht war roth u. aufgetrieben, u. über den ganzen Unterleib zog sich ein bedeutender Schmerz. Ein Aderlass von 12 Unz. schaffte sofort Nachlass dieser Zufälle. — Das Kind war völlig ausgetragen, männl. Geschlechts, 20" lang, 7½ Pfd. schwer. Der lange Durchmesser des Kopfs betrug 4½, der quere 3½, der längste 5, die Schulterbreite 4" 4'". Den 20. März. Die Nacht ist ruhig gewesen. Der Puls hat 65 Schläge. Aus dem Wundwinkel wird viel serös-blutige Flüssigkeit entleert; die Lochien fliessen; der Urinabgang bedarf des Katheters; der Husten ist zwar vermehrt, übrigens aber befindet sich die Operirte wohl, nur gegen Abend wird der Schmerz in der rechten Seite wieder rege, u. der Puls hat 75 Schläge. Den 21. hatte sich, weil man der Pat. gegen Gebot eine Seitenlage gegeben hatte, eine Darmschlinge aus dem Wundwinkel gedrängt, die Vf. indess mit Leichtigkeit reponirte u. durch einen frischen Heftpflasterstreifen u. eine 2. Bauchbinde das Wiedervorfallen verhinderte. Mittags wurden, wegen heftigen Schmerzes in der rechten Unterleibsgegend, 10 Blutegel u. kalte Umschläge verordnet u. verschafften Nachlass. Innerlich erhielt die Wöchnerin, wie auch schon gestern, Emulsionen mit Bilsenkraut, Kirschlorbeerwasser u. Althäsyrup u. heute auch ¼ Gran Opium. Der Puls zählte am Abend 90, der Husten hatte nachgelassen, der Schmerz war erträglich. Stuhl war aber [bei diesen Mitteln, wie vortheilhaft sie auch übrigens wirkten] trotz wiederholter Lavements nicht erfolgt. Am 22. versicherte die Wöchnerin, sich wohl zu befinden; der Husten hatte sich jedoch wieder vermehrt, weshalb abermals eine Gabe Opium gereicht wurde. Die Klystire waren noch nicht abgegangen, u. noch kein Stuhl auch nach erneuten Klystiren eingetreten, weshalb Ricinusöl, u. da die Kranke heftiger hustete, u. auch der Schmerz im Unterleibe vermehrt war, 4mal 2stündlich ¼ Gr. Opium verordnet wurde, von welchem Mittel Vf. erwähnt, dass er jedes Mal dadurch das Vergnügen hatte, den Husten fast ganz zu beseitigen. Abends war die Frau sehr aufgeregt, der Puls zählte 112 Schläge. Die vielen unnützen u. verbotenen Besuche, welchen der Vf. die Schuld allein beimisst, wirkten gewiss nachtheilig. Am 23. war der Leib weniger schmerzhaft, auch waren einige Blähungen abgegangen, Stuhl aber noch immer nicht eingetreten. Des Nachmittags ward, da der frühere locker geworden u. von Eiter durchnässt war, ein neuer Verband angelegt. Die Wunde hatte ein gutes Ansehn, die Vereinigung war bereits begonnen. In der Nacht zum 24. hatte sich Erbrechen einer übelriechenden Materie, das sich auch am Tage wiederholte, eingestellt, aber keineswegs Abnahme der aufgetriebenen Oberbauchgegend. Das Ricinusöl ward fortgebraucht, so wie die Klystire, wozu nun die Asa foetida benutzt wurde, u. in der nächsten Nacht ging nun endlich auch das erste Mal etwas harter Koth ab. Der Puls hatte am 25. 110 Schläge, es war eine Neigung zum typhösen Zustande deutlich bemerkbar; Pat. redet irre, hat Brausen vor den Ohren. Die Lochien sind stinkend, eitrig u. copiös. Vf. reicht ein Infusum caryophyllat. u. valerianae mit Hyoscyamus u. Aether sulphur. Am 26. dauert der subnervöse Zustand fort, die dick weissgelblicht belegte Zunge wird bräunlicht. Die Nacht hat Pat. grösstentheils schlummernd zugebracht, u. ist ein Stückchen harter Koth entleert worden. Den 27. ist der typhöse Zustand wieder zum Theil beseitigt. Die Kranke hat das erste Mal wieder freiwillig Urin gelassen, und derselbe ist nicht mehr so roth wie früher. Beim Drucke auf den Unterleib verzieht Pat. vor Schmerz das Gesicht. Die Auftreibung nimmt zu, im Bauche hört man fortwährend ein Kollern. Täglich 2 Klystire bewirken keine Oeffnung. Die Wunde vernarbt u. könnte kein besseres Ansehn gewähren. Am 28. ist der Schmerz im Unterleibe plötzlich sehr heftig geworden. Es ward eine Emulsion mit Opiumtinctur u. Aqua laurocerasi genommen. Puls 120. Am 29. 140; schon stellt sich die Facies hippocratica ein Am 30. hat der Koth ein Darmstück durchbrochen, fliesst durch den untern Wundwinkel ab, u. am 30. starb die Frau unter den gewöhnl. Zeichen der Gangrän eines Unterleibseingeweides. Die Schnittwunde war bei der Section am 1. April so fest vereinigt, dass sie, den untern Winkel ausgenommen, wieder mit dem Messer getrennt werden musste. Sämmtliche Baucheingeweide waren, bis auf den Dickdarm u. den Uterus, normal. Dieser hatte sich zur Mannsfaust contrahirt, der Fundus hatte sich nach der rechten Seite hingelenkt, so dass die hintere Uterinfläche auf dem Colon ascendens ruhte. Der untere Abschnitt befand sich im Beckeneingange. Die Schnittwunde war nur noch 1½" lang, die Wundränder hatten eine gute Granulation. Ein Darmstück war nicht eingeklemmt. Die hintere Fläche des Uterus war geschwollen u. dunkelroth gefärbt, und zeigte 2 Achtgroschen grosse Geschwüre in der Mitte. Der ganze Dickdarm war mit hartem Kothe angefüllt, besonders in dem S rom. bis zum Promontorium herab. Ein Darmstück hatte sich hier aus seiner Lage begeben, u. sich knieförmig in das Becken hineingesenkt. An dieser knieförmigen Umbeugung war der Darm brandig, aber nicht perforirt. Am Colon descendens u. transversum zeigten sich viele dunkelrothe Stellen. Die vordere Wand des Colon ascendens war aber fast ganz brandig, u. in der Nähe des Intestinum coecum von 2 Löchern durchfressen, wodurch der Koth in die Bauchhöhle ausgetreten war. Diese Löcher correspondirten mit den Geschwüren am Uterus, u. hatten auch ziemlich dieselbe Grösse. Hier befand sich, sonst nirgends, ein Depot von jauchiger Flüssigkeit.

Ueber die nächste Ursache kann kein Zweifel obwalten, über die entfernten Causalmomente wagt Vf. kein Urtheil zu fällen, sondern stellt nur folgende Frage: „Würde die Operation für die Mutter glücklicher abgelaufen sein, wenn sie 3 Tage früher vorgenommen, u. die Operirte von der Hebamme vorher nicht so gemisshandelt worden wäre?" [Ref. ist kein Freund von strengem Urtheile, beantwortet daher diese Frage ebenso

wenig, als er eine andre, sehr nahe liegende stellt, u. bemerkt nur, dass ihm die Behandlung überhaupt, besonders die symptomatische mit dem mehrfach contraindicirten Opium u. die lange Nachsicht, welche Vf. mit der nicht erfolgenden Oeffnung hatte, mindestens sehr aufgefallen sind, u. dass er bei einer epikrit. Würdigung des Falles, abgesehn von der vorzüglich ausgeführten Operation, mit dem Vf. nicht in allen Punkten harmoniren würde]. Das Becken, welches Vf. herausgenommen, ist sehr klein, die Darmbeine liegen sehr flach. Der Abstand der Spinae ant. super. crist. oss. ilei beträgt 11″, die Conjungata hat eine Länge von 2″ 1½‴, der Querdurchmesser hält 5″; die Sitzknorren stehen 4″ aus einander. Das Kind lebt noch u. befindet sich völlig wohl. Vollkommen stimmen wir mit dem Vf. überein, wenn er sagt, es setze in Erstaunen, dass das Kind nach solchen Vorgängen noch lebend zur Welt gekommen sei, u. dass diess demjenigen, welcher die geringe Reizempfänglichkeit eines noch nicht von der Aussenwelt influirten Wesens nicht kennt, unbegreiflich sein dürfe. [*Rust's Magaz. B.* 45. *H.* 2.] (*Hacker.*)

71. *Histor. Untersuchungen über die Exstirpation der Eierstöcke;* von *Dr.* Hévin. Vf. hält die Exstirpation der kranken Eierstöcke, sie mögen nun blos skirrhös oder von beginnender Wassersucht ergriffen sein, für unausführbar, nennt es unbesonnen, eine an u. für sich selbst furchtbare Operation zu unternehmen, deren Folgen ohne Vergleich furchtbarer sein dürften als die zu bekämpfende Krankheit. [*Rev. méd. Mai et Juin* 1836.] [*Schmidt.*)

72. *Fall, wo eine Kyste in der Blasen-Scheidewand lag u. durch die Operation beseitigt wurde*; mitgeth. von Bérard jeune.

Ein öffentl. Mädchen, welches sich wegen einer syphilit. Affection im Spitale der Venerischen befand, bot eine Kyste an der Blasen-Scheidewand dar. Sie bestand schon seit langer Zeit u. hatte nie den geringsten Schmerz verursacht, auch weder die Begattung, noch den Harnabfluss behindert. Sie lag ungefähr einen Zoll vom Eingang der Scheide entfernt, in der Mitte der vordern Wand derselben, u. hatte die Grösse einer welschen Nuss. Gegen den Fingerdruck, der unschmerzhaft war, leistete die Geschwulst Widerstand. Obschon sie mit breiter Basis aufsass, so liess sie sich doch mit dem Finger bis zum Scheideneingange herabziehen. Ihr Ansehn unterschied sich nicht von dem der Schleimhaut der Scheide. — Vf. machte zuerst mittels eines sehr kleinen Trokars einen explorator. Einstich, wonach eine homogene, schleimige Flüssigkeit ausfloss, die dem Aussehn u. der Consistenz nach ganz einer concentrirten Auflösung von Gummi arabic. glich. Nach dieser Punction verschwand die Geschwulst gänzlich, erlangte aber nach einigen Tagen ihr früheres Volum wieder. Es wurde nun zu folgender Operation geschritten: nachdem sich die Kranke wie zur Zangengeburt zurecht gelegt hatte, drängte Vf. mit dem Finger die Geschwulst in die Vulva herab, ergriff sie mit einer Sectionspincette, nahm mit einer gekrümmten Scheere einen Theil der Scheidenwand der Kyste hinweg, ging mit dem Zeigefinger in diese Oeffnung ein, u. überzeugte sich mittels eines in die Blase gebrachten Katheters, dass der Grund der Kyste nicht sehr dick war, u. dass sie nach der Blase zu durch eine dünne, von der Blasenschleimhaut gebildete Membran u. vielleicht durch einige Fleischfasern begrenzt wurde. Um keine Vertiefung zurückzulassen, in der sich die Krankh. aufs Neue erzeugen konnte, schnitt B. mit der Scheere die ganze Scheidenwand der Geschwulst weg, was ohne Schmerz geschah u. wobei kaum einige Tropfen Blutes ausflossen. Der Grund der Kyste wurde leicht mit dem salpeters. Silber cauterisirt, was in den folgenden Tagen noch einmal wiederholt wurde. Es stellte sich keine Entzündung ein. Nach 14 Tagen war die Vernarbung vollendet u. das Centrum oder der Grund der Kyste zeigte das Ansehn einer Schleimhaut, die der der übrigen Scheide ähnlich war.

Die Kysten in den Scheidenwandungen scheinen ziemlich selten vorzukommen. Ein ähnlicher Fall, von Lisfranc beobachtet, ist bereits in den Jahrbb. B. VIII. S. 92 mitgetheilt worden. In diesem verzögerte sich die Vernarbung länger, was Bérard auf das heftiger reizende saure salpeters. Quecksilber schiebt, womit cauterisirt wurde. In einer Note zu gegenwärtigem Aufsatze bemerkt der Redacteur der Gaz. méd., dass seit Lisfranc's Fall noch ein ähnlicher beobachtet worden sei von *Dr* Carteaux. In diesem wurde die Excision von Carteaux u. Malgaigne gemacht, u. die Vernarbung kam ohne Blutung u. ohne Cauterisation sehr schnell zu Stande. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 24. 1835.] (*Schmidt.)*

73. Hinsichtlich dessen, was Prof. *Dr.* Dieffenbach aus Berlin *in seinen Bemerkungen aus und über Paris* über die neue Methode Breschet's, die Cirsocele u. Varicocele zu behandeln, mittheilt, glaubt Ref. auf die bereits in den Jahrbüchern (Bd. II. S. 213. Bd. V. S. 137, wo auch die Abbildung der von B. erfundenen Varicocelen-Pincette gegeben ist) abgedruckten Aufsätze verweisen zu können. Entzündungen des Zellgewebes, welche in Eiterung übergegangen waren, sah D. in der Breschet'schen Abtheilung des Hôtel-Dieu ganz so wie in Deutschland mit Kataplasmen u. grossen Einschnitten behandeln. Bei einigen Amputirten, die sich bereits in der Heilung befanden, war die Cirkelamputation gemacht u. die erste Vereinigung der Wunde versucht worden. Letztere war auch mit Ausnahme einiger kleiner eiternder Stellen gelungen.

Einem 60jähr. Manne exstirpirte Robert, ein junger kenntnissreicher u. talentvoller Arzt u. Stellvertreter Breschet's während dessen Abwesenheit, ein grosses Lipom, welches auf dem Pectoralis major sass u. fest mit dem Muskel verwachsen war. Er konnte die Geschwulst nur durch einen Kreuzschnitt bloslegen u. musste viele erweiterte Venen durchschneiden. Indess wurde Pat. geheilt. — Bei zwei 80jähr. Greisen, die an Lähmung der Harnblase litten, zog R. das Liegenlassen des Katheters in der Blase (sonde à demeure) der öfters wiederholten Einführung desselben vor. — Ein gesunder Mann von 28. J. hatte sich durch heftige Reibung des Gliedes bei dem Beischlafe, ohne syphilit. Ansteckung, eine im Anfange entzündl. Anschwellung der Haut des Penis u. des Hodensackes zugezogen. Diese war nach u. nach in eine fast *lepröse Degeneration* der Haut übergegangen, gegen welche alle bisher angewendeten Mittel erfolglos geblieben

waren. R. beabsichtigte deshalb, noch den Versuch zu machen, ob das Ausschneiden eines langen Streifens aus den halb entarteten Bedeckungen des Gliedes noch die gewünschte Hülfe bringen werde oder nicht.

Zu diesem Krankheitsfalle bemerkt nun D., dass er das in Rede stehende Uebel öfter auch in Deutschland u. zwar in den verschiedensten Graden beobachtet habe. In der Mehrzahl von den Fällen, die ihm vorkamen, war der Krankh. ein Eicheltripper vorausgegangen, worauf sich zuerst die innere Lamelle der Vorhaut, dann die äussere, endlich auch der übrige Theil der Haut des Gliedes u. das ganze Scrotum verdickt hatte. Selten ging einer bleibenden Verdickung der gedachten Theile ein allgemeines entzündl. Oedem derselben voraus. Nur geringere Grade des Uebels vermochte D. durch innere Anwendung des Calomels, der Holz- u. Wurzeltränke, durch Einreibungen von grauer Quecksilber- oder Jodinsalbe u. s. w., Blutegel, Scarificationen u. Bäder zu heilen. Höhere Grade von Degeneration der Haut trotzten jeder Behandlung. Häufiger als bei dem männl. Geschlechte traf D. die Krankh. bei dem weiblichen an, wo sie sich namentlich an den grossen Schamlefzen zeigte, die er deshalb oft nach vergeblicher Anwendung innerer u. äusserer Mittel excidiren musste.

Ein schlanker Mann von 30 J., welcher an Nekrose der obern Hälfte des Humerus u. des Schultergelenkes litt u. durch die Menge des täglich aus vielen das Gelenk umgebenden Oeffnungen abfliessenden, dünnen Eiters sehr geschwächt war, wurde innerlich stärkend, äusserlich mit warmen Umschlägen u. von Zeit zu Zeit mit Moxen um das kranke Gelenk behandelt. Da Exarticulation des Armes aus dem Schultergelenke u. Absägen der kranken Pfanne noch Lebensrettung für den Kranken hoffen liess, beabsichtigte R., diese Operation nächstens zu unternehmen. — Mehrere andere cariöse u. nekrot. Knochenleiden wurden einfach verbunden. — Einem alten Manne hatte R. einen *eingeklemmten Nabelbruch* operirt, leider aber in sofern mit ungünstigem Erfolge, als in Folge der über 3 Tage bestandenen Incarceration ein künstl. After entstanden war. Aus der Qualität der aus demselben ausfliessenden Stoffe liess sich mit Wahrscheinlichkeit schliessen, dass sich die Oeffnung ganz hoch oben im Dünndarme befinden müsse. Eine nach dem Brandigwerden des grössten Theiles der eingeklemmten Darmschlinge stehengebliebene Brücke verhinderte den Durchgang des Darminhaltes nach unten. Den grössten Theil dieser Scheidewand hatte indess R. bereits durch die Dupuytren'sche Darmscheere zerstört. Der Rest dieser Wand so wie die noch vorhandene bedeutend grosse äussere Oeffnung waren die Ursache, dass noch immer der grösste Theil der Contenta des Darmes nach aussen abfloss, wodurch natürlich Pat., der sich dennoch sehr wohl befand u. nicht bedeutend abgemagert war, sehr viele Nahrungsstoffe einbüssen musste.

Nichtsdestoweniger hat der Mann, wenn sich erst die äussere Oeffnung verkleinert haben u. die Darmwand verschwunden sein wird, grosse Hoffnung zur Herstellung. Sollte er aber auch eine Kothfistel behalten, so ist der Fall schon deshalb interessant, weil die Erhaltung des Lebens nach der Operation eines eingeklemmten, wenn auch nicht brandigen Nabelbruches so selten gelingt. Bekannt ist, dass bei der Operation eines Nabelbruches so manche Gefahr droht, die bei Leisten- u. Schenkelbrüchen nur zuweilen eintritt. Die meisten incarcerirten Nabelbrüche oder vielmehr dicht neben dem Nabelringe ausgetretenen Bauchbrüche kommen bei ungemein dicken Frauen vor. Diese Brüche pflegen durch Anhäufung von Fett im Unterleibe zu entstehen, welches die Linea alba um den Nabelring verdünnt u. trennt. Durch die Operation nun wird die Bauchhöhle direct geöffnet, die Luft tritt mithin geradezu in sie hinein, während bei der Operation der beiden anderen genannten Arten von Brüchen nur der Bruchsack, die Bauchhöhle daher nur indirect geöffnet wird. Ferner bei operirten Nabelbrüchen fliesst das Wundsecret in die Bauchhöhle hinein u. befördert die Enteritis u. Peritonitis, bei den anderen Brüchen fliesst es dagegen aus der Wunde leicht aus. Schliesslich versichert D., bei mit operirten Nabelbrüchen Verstorbenen fast immer das in der Bauchhöhle enthaltene Fett u. bisweilen den grössten Theil des Darmkanales entzündet gefunden zu haben u. zwar nicht sowohl in Folge der Einklemmung, als vielmehr der Operation, wie daraus abzunehmen, dass der ebenerwähnte Leichenbefund selbst nach sehr frühzeitig unternommener Operation angetroffen wurde. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 1.] (*Brachmann.*)

74. *Chirurg. Beobachtungen aus den Spitälern in Paris*; von Langier. I. Hôpital St. Louis unter Jobert's Leitung. Seit einigen Jahren ist die Autoplastik unter den französ. Wundärzten sehr in Aufnahme gekommen, namentl. hat Jobert mit dem meisten Erfolge sich dieser Branche der operativen Medicin gewidmet. Es werden hier 2 Fälle mitgetheilt, wo die Blepharoplastik mit Glück verrichtet wurde.

Ein 20jähr. Drechsler hatte seit seiner Kindheit ein Ectropium des rechten untern Augenlides, welches auf eine Verbrennung, die er im 3. J. erlitten hatte, gefolgt war. Das Augenlid war stark nach unten umgekehrt u. wurde in dieser Lage durch eine weisslichte, kurze, dicke, feste, wie faserige Brücke erhalten, die ungefähr von der Mitte des untern Augenlides ausging u. vertical nach unten gerichtet war. Trotz dem war das Auge gesund u. das Sehvermögen gut. Pat. liess sich, um diese Deformität loszuwerden, im December 1834 im Hôtel-Dieu operiren. Es wurde ein Vförmiger Schnitt, dessen Basis nach oben, die Spitze nach unten sah, so gemacht, dass die faserige Brücke dadurch umschrieben wurde; das Ganze wurde sorgfältig abpräparirt u. hinweggenommen. Man suchte hierauf die beiden Wundlippen mittels einer Nadel u. der umschlungenen Naht zu vereinigen; bald aber stellte sich ein Erysipelas des Gesichts u. eine heftige Augenentzündung ein. Der Kranke verlor das Auge u. als er ins Ludwigsspital kam, fand Verdunkelung, Erweichung u. Staphylom der Hornhaut statt; das Gesicht war auf dieser Seite gänzlich verloren gegangen u. das Ectropium des untern Augenlides war noch so wie früher beschaffen. Die Schleimhaut des Augapfels u. des Augenlides war beträchtlich angeschwollen u. roth injicirt. Am 27. Mai 1835 versuchte Jobert eine neue Operation, um sowohl das Ectropium, als die permanente Entzündung der Conjunctiva zu beseitigen. Er trug zuerst eine Partie der Augenlidschleimhaut ab;

schnitt hierauf die faserige Brücke parallel mit dem Rande des untern Augenlides ungefähr 3‴ unterhalb desselben durch; dieser Querschnitt war fast 8‴ lang. Unmittelbar nach der Durchschneidung dieser Brücke traten die Wundlippen von selbst dermassen aus einander, dass eine Art Dreieck entstand, dessen Basis nach aussen u. die Spitze nach innen gekehrt war. Es floss wenig Blut nach diesem Einschnitte aus; nach aussen von diesem Schnitte wurde unterhalb des Jochbogens u. im Niveau der untern Partie des Jochbeins ein dreieckiger Hautlappen ausgeschnitten, dessen nach innen gekehrte Basis 4 bis 5‴ hoch war, u. dessen Spitze sich stumpf endigte. Dieser mit einer Partie Zellgewebe ausgefütterte Lappen, der sorgfältig bis auf einige Linien abpräparirt worden war, wurde an seinem Stiele so gedreht, dass seine Basis u. seine Spitze genau auf die entsprechenden Partien der ersten Wunde passten. Sie wurden in dieser Lage durch zwei blutige Hefte erhalten. Die beiden Ränder der von der Dissection des Lappens herrührenden Wunde wurden mit einer Nadel vereinigt, das Ganze mit gefensterter u. mit Cerat bestrichener Leinwand bedeckt, darüber feine Charpie, Longuetten u. eine Binde gelegt. In den folgenden Tagen ging Alles sehr gut. Am 29. wurde zum ersten Male wieder verbunden; am 1. Juni wurde die Basis des Stieles durchgeschnitten u. gegen Ende Juni verliess der Kranke vollkommen geheilt das Spital.

Krebs des untern rechten Augenlides; Exstirpation; Blepharoplastik; Heilung. Am 27. März 1835 nahm Jobert eine 28jähr. Tagelöhnerin ins Spital auf. Diese Frau litt an einer krebsigen Geschwulst des untern rechten Augenlides, die vor ungefähr 3 J. mit einem auf der mittlern Partie dieses Augenlides gelegenen Blüthchen von der Grösse einer Linse begonnen hatte; seine Fortschritte waren ein Jahr lang fast unmerklich; nach dieser Zeit wurde es mit dem salpeters. Silber cauterisirt, ohne dass aber eine Besserung bewirkt wurde. Da die Frau ihr Uebel gern lossein wollte, so entschied sich ihr Arzt, es mit dem Messer wegzunehmen, griff es aber, weil er die äussere Fläche des Augenlides schonen wollte, auf der Schleimhautfläche an. Es stellte sich nach dieser Operation eine ziemlich heftige Augenentzündung ein u. die Augenlidaffection machte noch reissendere Fortschritte. Man cauterisirte noch mehrere Male; allein das Uebel verschlimmerte sich täglich, vorzüglich seit 6 Wochen in Folge ihrer 6. Niederkunft, obschon diese nichts Besonderes dargeboten hatte. Sie kam nun ins Ludwigsspital, wo sich bei der Untersuchung Folgendes ergab. Pat. besass eine gute Constitution, hatte niemals an einer gefährlichen Krankh., niemals an Syphilis gelitten. Ihre Eltern hatten niemals eine krebsige Affection gehabt, sie selbst zeigte keine Spuren krebsiger Diathesis; die Affection des Augenlides war ganz örtlich. Das ganze rechte untere Augenlid war von einer graulichten Ulceration mit fungösen Granulationen, die ein eiteriges Serum ergossen, ergriffen. Nachdem diese Ulceration die äussere Fläche des Augenlides zerstört hatte, war sie auf seinen freien Rand übergegangen, hatte sich auf die Schleimhaut seiner innern Fläche u. endlich auf die des Augapfels fortgepflanzt; sie erstrekte sich bis auf die Hornhaut u. deren untere Hälfte, die einen ungefähr 1‴ hohen Wulst bildete, ohne jedoch an ihr zu adhäriren. Die Schmerzen, welche die Kranke selbst als Stiche charakterisirte, waren nicht sehr lebhaft, wurden aber stärker, wenn die kranken Partien der Berührung der Luft ausgesetzt wurden. Sie nahmen während der Nacht nicht zu. Am 6. April schritt J. zu folgender Operation: die Kranke sass auf einem Stuhle u. wurde von Gehülfen gehalten. Um die Bewegungen zu erleichtern, spaltete J. mit dem geraden Bisturi die äussere Commissur des Augenlides in einer Ausdehnung von 6 bis 8‴; machte hierauf unterhalb der Grenze des Uebels einen krummen Schnitt, der dieses ganze Augenlid cernirte u. nahm dieses gänzlich hinweg. Die bereits krebsige Augapfelbindehaut wurde durch eine zarte u. mühsame Dissection vom Augapfel abgelöst u. ausgeschnitten. Hierauf schnitt J. mit einem convexen Bisturi aus der Wange einen dreieckigen, aber sehr länglichten Lappen aus, dessen Spitze fast der mittlern Partie des Jochbeines entsprach, während die Basis gegen die mittlere Partie der äussern Fläche der Nase sah. Dieser 1½″ lange u. ungefähr 4 bis 6‴ breite Lappen wurde sorgfältig abpräparirt, umgeschlagen, wobei er an seinem Stiele eine leichte Torsion erlitt u. auf die Stelle des hinweggenommenen Augenlides applicirt, so dass seine Spitze dem Schnitte in der rechten Commissur entsprach. Er wurde in dieser Lage durch 2 Hefte der umschlungenen Naht festgehalten. Es floss wenig Blut während der Operation aus, es wurde mit Cerat bestrichener Schwamm auf die Wunde, u. darüber eine mässig feste Binde angelegt. Erst am 4. Tage nach der Operation wurde der erste Verband gemacht, die Wunde befand sich im besten Zustande, die Verwachsung des Lappens war fast vollständig; es hatte sich kaum ein leichtes traumat. Fieber bei der Kranken eingestellt. Erst 3 Wochen nach der Operation schnitt J. den Stiel des Lappens durch u. die Heilung fand bald ohne alle weitere übele Zufälle vollkommen statt. Einige Fleischgranulationen, die sich auf dem Rande des Augenlides, da wo es am Augapfel adhärirte, entwickelt hatten, wurden schnell mittels des gepulvert. calcinirt. Alauns u. leichter Cauterisationen mit dem salpeters. Silber beseitigt. [*Cfr. Dieffenbach's Fall. Jahrbb. B. VIII. S. 323*]

Hôpital de la Pitié, unter Blandin's Leitung. Folgender Fall reiht sich dem ersten von Jobert mitgetheilten an.

Ectropium in Folge einer fehlerhaften Narbe, durch die Blepharoplastik beseitigt. Am 14. April 1835 kam ein 10jähr. Mädchen von zarter Constitution ins Spital, um sich an einem Ectropium des rechten untern Augenlides behandeln zu lassen. Es hatte in seiner ersten Kindheit am Halse mehrere scrophulöse Geschwülste gehabt, die meistentheils abscedirten u. deforme Narben zurückliessen. Eine von diesen Geschwülsten kam im 2. J. im Niveau des untern Randes der Basis der Orbita der rechten Seite zum Vorschein; der darunter gelegene Knochen wurde in seinen oberflächlichen Lamellen nekrotisch; die weit abgelöste u. verdünnte Haut wurde brandig u. bei der Vernarbung wurde das untere Augenlid so mit hineingezogen, dass sein freier Rand an dem untern knöchernen Rande der Basis der Orbita adhärirte u. die hintere Fläche sich völlig nach vorn kehrte; seit dieser Zeit litt die Kranke fast fortwährend an mehr oder weniger heftigen Augenentzündungen, die sie manchmal ganze Monate lang des Gesichts beraubten. Blandin entschloss sich, da durch Excision der Conjunctiva das Augenlid nicht wieder emporgehoben werden konnte, zur Blepharoplastik. Zu diesem Zwecke schnitt B., nachdem er die fehlerhafte Narbe in ihrer ganzen Länge durchschnitten u. die Adhärenz des Augenlides abgelöst hatte, auf der vordern Partie der rechten Schläfe einen Lappen aus, der eine Länge von 2¼″ u. eine Breite von ungefähr 6‴ hatte; er wurde bis zu seiner nach unten gekehrten Basis lospräparirt u. durch eine Torsionsbewegung zwischen die von der Incision der Narbe herrührenden Wundlippen eingelegt. Es wurden blos Heftpflasterstreifen angewendet, um den Lappen in seiner Lage zu erhalten. Die Schläfenwunde wurde ebenfalls durch Heftpflasterstreifen vereinigt. Die Agglutination des Lappens war nach 5 Tagen vollständig. Er bildete blos noch einen ziemlich beträchtlichen Vorsprung; allein durch das Fortschreiten der Vernarbung verminderte sich dieser Vorsprung nach u. nach u. als B. am 8. Juni die Pat. der Akademie vorstellte, war das Augenlid vollkommen emporgehoben; es hatte seine normale Form u. seine Bewegungen wiedererhalten u. die Augenentzündung war verschwunden.

Hôpital Necker, Klinik von Laugier. L. be-

richtet einen Fall, wo er bei einem 60jähr. Manne, der das Jahr vorher von einem andern Wundarzte wegen einer Cataracta durch Extraction operirt worden war, in deren Folge sich das linke Auge entleerte u. in dem rechten Auge sich eine völlige Atresie der Iris einstellte, während die Hornhaut völlig durchsichtig geblieben war, eine künstl. Pupille auf die Weise bildete, dass er mit einer Depressionsnadel durch die Hornhaut einging, diese in den Mittelpunkt der Iris brachte u. nun, indem er auf diesen wie mit einem Hebel einwirkte, ohne Blutung u. fast ohne Anstrengung eine Perforation durch Zerreissung bewirkte. — Vf. hält diese Operation für solche Fälle von Atresie angezeigt, wo die Cataracta u. die Linsenkapsel deprimirt oder extrahirt worden sind u. die Hornhaut der alten Pupille gegenüber durchsichtig geblieben ist. Sie sei schon deshalb besser als die Ablösung von der Circumferenz, weil die künstl. Pupille der Gesichtsachse des Auges näher liege; sie verdiene den Vorzug vor der Excision, weil sie leichter sei, vor der Incision, weil sie weniger schnell obliterire, wäre es auch nur wegen der Unregelmässigkeit u. der Breite der Trennung. [Wenn L. aber diese Art der künstl. Pupillenbildung für neu hält, so irrt er sich, da bekanntlich schon Woolhouse bei starker Verengerung oder Verwachsung der natürl. Pupille durch filamentöse Concremente, diese mit einer gewöhnl. Staarnadel, von der hintern Augenkammer aus, zu durchschneiden u. die alte Pupille wieder herzustellen vorgeschlagen hat, weshalb ihm Einige die Erfindung der künstl. Pupillenbildung zuschreiben. Ref.] [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 26. 1835.] (*Schmidt.*)

75. *Entfernung einer durch den untern Thränenpunkt des rechten Auges in das Thränenröhrchen eingedrungenen Kornährengranne*; von *Dr.* Kneschke in Leipzig.

Eine Bauersfrau hatte bei der Ernte einen lästigen Schmerz in dem rechten Auge, nach der Nase hin, empfunden, der jedesmal, sobald sie das Auge schloss, ungemein heftig wurde. Sie vermuthete, dass ihr auf dem Felde Etwas in das Auge gekommen sei. Trotz einer wiederholten sorgfältigen Untersuchung des wenig gereizten Auges vermochte Vf. nirgends einen fremden Körper zu entdecken, bis er, nach langer Mühe, durch die etwas veränderten Umgebungen des Thränenpunktes am untern Lide veranlasst, besonders diese Theile in die genaueste Untersuchung zog, wobei es ihm schien, als rage ein feines Spitzchen aus dem Thränenpunkte hervor. Er suchte diess sogleich mit einer Haarpincette zu fassen, u. zog eine, einige Linien lange, Kornährengranne aus dem Thränenpunkte, wonach die Frau das Auge ohne jeden Schmerz schloss, u. später nicht die mindeste Klage über das Auge führte.

Der Fall beweist abermals die von Augenärzten wiederholt ausgesprochene Wahrheit, dass oft das Aufsuchen fremder Körper im Auge sehr schwierig sei u. die genauste Aufmerksamkeit erfordere. [*Summarium Bd. II. S.* 507. 1836.] (*Hacker.*)

76. *Periodische Ophthalmie, im Folge von Unterdrückung der Menstruation durch einen Schreck*; von Decamps. Der Fall betrifft ein 17jähr., seit einem Jahre menstruirtes, sehr reizbares Mädchen. Von einem Hunde verfolgt verlor sie ihre grade eingetretene Menstruation u. bekam eine heftige Ophthalmie, die zwar beseitigt wurde, aber nach 4 Wochen, wo die Regeln nicht erschienen, wiederkehrte. Später gelang es, die Menstruation herzustellen u. Pat. blieb gesund. [*Annal. de méd. belge. Janv.* 1836.] (*H. Haeser.*)

77. *Behandlung venerischer Ophthalmien mit der Tinctura jodinae u. mit verschiedenen Mercurialpräparaten*; von *Dr.* Taelman zu Ypern.

1. *Fall.* Ein Sergeant von sanguinisch-nervöser Constitution u. robuster Körperbeschaffenheit war im Militairspital zu Mons im Octob. 1833 an Schlundgeschwüren u. einer Ophthalmie des linken Auges behandelt worden. Die antisyphil. Behandlung war gegen diese Affectionen mit Erfolg in Anwendung gesetzt worden. Jedoch erschienen beide Uebel nach einem Monate von Neuem. Diessmal wurden Mercurialfrictionen in Gebrauch gezogen, jedoch 2 Monate lang ohne Erfolg. Während seines Aufenthalts im Spitale erlitt der Kranke noch Anfälle von Gelenkschmerzen; Speichelfluss trat nicht ein. Der Kranke wurde nach Ypern entlassen u. dort zeigten sich an ihm folgende Krankheitserscheinungen. Ein rother u. halbmondförmiger Fleck nahm das untere Segment der durchsichtigen Cornea ein u. schien von der Iris auszugehen, die Pupille war bis zur Grösse eines Stecknadelkopfes contrahirt. In ihrem Mittelpunkte bemerkte man einen weisslichen Punkt u. der Kranke konnte mit diesem Auge kaum den Tag von der Nacht unterscheiden. Im Hintergrunde des Mundes befand sich ein sehr grosses graulicht aussehendes Geschwür, ungleich u. sinuös, es erstreckte sich von einer Mandel zur andern u. hatte bereits einen Theil des Gaumensegels u. der rechten Mandel zerstört. Kleienartige runde Ausschlagsflecken von der Grösse einer Eichel befanden sich an der Stirn, den Lippen u. den Achseln. — Da Mercurialmittel fruchtlos geblieben waren, so setzte ich die Jodtinctur in Anwendung. Zur Beseitigung der Entzündung im Halse wurden zuerst einige Blutegel benutzt, darauf das Geschwür selbst mit salpeters. Quecksilber geätzt u. der Hautausschlag mit Ungt. kali hydrojodinici verbunden. Innerlich erhielt Pat. die Jodtinctur früh u. Abends 16 Tropf., steigend bis zu 28 Tropfen. — Schon nach wenigen Tagen zeigte sich der auffallend günstige Erfolg dieser Behandlung. Das Sehvermögen nahm zu, der weisse Fleck in der Pupille verschwand, der rothe Fleck der Hornhaut verlor an Umfang u. bald wurde die ganze Cornea wieder durchsichtig. Die rothen Hautflecken wurden allmälig bleicher, das Geschwür begann zu granuliren u. bald schnell zu vernarben. Gegen die zurückbleibende Contraction der Pupille leisteten Belladonna-Eintröpfelungen schleunige Hülfe. Merkwürdig war noch in diesem Falle, dass in dem Verhältnisse, als die Verschwärung der rechten Tonsille zurückschritt, sich in dem linken Hoden eine immer zunehmende schmerzhafte Anschwellung ausbildete, die jedoch unter Fortsetzung der genannten Mittel ebenfalls verschwand. Pat. genas vollkommen. —

2. *Fall.* Ein 45jähr. Grenadier, von lymphat. Constitution, hatte nie an primärer Syphilis gelitten. An einer Ophthalmie beider Augen war er 6 Wochen im Spitale zu Mons behandelt worden. Durch gänzliche Vernachlässigung seines Zustandes hatte sich derselbe bedeutend verschlimmert u. als er am 18. Febr. 1835 im Militairspitale zu Ypern aufgenommen wurde, bot er folgende Erscheinungen dar. Anschwellung u. lebhafte Röthe der Conjunctiva der Augenlider u. des Bulbus, sehr erweiterte Pupillen, enorme Reizbarkeit der Retina,

undeutliches Sehen, eine Menge kleiner den Mundaphthen ähnlicher Geschwüre durchfurchten die Hornhaut jedes Auges. Der Kranke wollte, wie gesagt, nie syphilitisch gewesen sein; es ergab sich aber, dass seine Frau an zahlreichen fressenden Geschwüren des linken Unterschenkels litt. Deshalb gab ich dem Kranken täglich 12 Gr. Calomel innerlich, die grosse Sensibilität der Augen aber suchte ich durch ein Collyrium mit Hyoscyamus herabzustimmen. Vorher war, um die Resorption anzuregen u. die Empfänglichkeit des Organismus für das Quecksilber zu steigern, ein Aderlass gemacht worden. Nach 6 Tagen trat zwar Speichelfluss ein u. der Mercurialgebrauch wurde deshalb ausgesetzt, indess hatte die Ophthalmie nachgelassen u. die Geschwüre fingen an zu granuliren. Indess stellte sich 3 Wochen nach der Aufnahme des Kranken ein Recidiv ein, welches zur Wiederholung der eben beschriebenen Behandlung veranlasste. Diessmal indess gab ich abwechselnd mit dem Calomel, um Salivation zu verhüten, Purganzen aus Senna u. Rheum; verordnete gleichzeitig Sinapismen auf die Extremitäten u. strenge Diät. Trotz der 8 Tage lang fortgesetzten Behandlung liess sich indess wenig Besserung bemerken u. da ich diesen Umstand der Abgestumpftheit des Organismus gegen das Calomel zuschrieb, so wählte ich nun den Sublimat in Waschungen u. hatte die Freude, den Kranken so, bis auf die Hornhautgeschwüre, welche durch eingeblasenes Calomel beseitigt wurden, bald herzustellen. — Die Frau des Kranken wurde, wie ich später erfuhr, durch eine Mercurialkur von ihren Fussgeschwüren geheilt. — Ref. möchte diese Krankengeschichte als ein Muster schlechter Diagnose u. Behandlung ansehen. Denn wie wenig Grund war vorhanden, hier eine syphilit. Grundlage des Augenübels anzunehmen u. wie wenig rechtfertigte der Erfolg die Wahl einer so durchgreifenden Quecksilberkur! —

Der 3 *Fall* betrifft einen jungen Soldaten, bei dem eine vernachlässigte Ophthalmie des rechten Auges eine bedeutende Albugo corneae u. Geschwüre dieser Haut erzeugt hatte. Er wurde mit Einblasungen von Calomel lange behandelt, aber der Erfolg — Substanzverlust der Cornea, Entfärbung u. Undurchsichtigkeit der vernarbten Stellen, theilweises Fortwuchern der Geschwüre, — ist nicht geeignet, zu Gunsten dieses, ohne alle Indication angewendeten Verfahrens zu sprechen. [*Ibid. Oct.* 1835.] (*H. Haeser.*)

78. *Heilung einer Diplopie durch den Gebrauch der Thermen zu Wiesbaden*; von *Dr.* Richter zu Wiesbaden.

Ein 38jähr. unverheiratheter, sehr kräftiger cholerischer, früher nie erheblich kranker Gutsbesitzer wurde mit Anfang des 39. J. häufig von Herzklopfen, Schwindel, Kopfschmerz, Stuhlverstopfung u. Rückenweh befallen. Entsprechende Mittel u. Diät beseitigten indess diese Zufälle sehr bald wieder u. ein ganzes Jahr ging es gut. Im nächsten Frühjahre kam er von einer kleinen Fussreise mit heftigem Kopfweh, Schwindel u. Rückenschmerz zurück. Er nahm ein Fussbad u. legte sich zu Bette, doch stiegen die erwähnten Zufälle so, dass ein herbeigerufener Arzt Apoplexie fürchtete u. hiernach verfuhr. Die Gefahr wurde glücklich beseitigt u. schon nach einigen Tagen konnte sich Pat. im Freien wieder einige Bewegung machen. Als er sich wieder wohler befand, bemerkte er, dass er alle Gegenstände mit Strahlen umgeben u. die Umrisse derselben nicht genau begrenzt sah, was er damals von Congestionen nach oben ableitete, allein nachdem dieser Zustand noch gegen 14 Tage angehalten, fand er eines Morgens, als er erwachte, dass er Alles doppelt sah. Es war ganz gleich, ob Pat. stehend, sitzend, liegend oder gehend die Gegenstände ansah: immer sah er sie doppelt, ohne dass an den Augen etwas Krankhaftes zu sehen war. Der Arzt, auch diese Diplopie von Congestionen nach oben herleitend, nahm bei der Kur denn auch besonders auf diese Rücksicht u. brachte deshalb innerlich kühlende Salze u. äusserlich Schröpfköpfe in Nacken- u. Kreuzgegend, so wie gleichzeitig Fussbäder u. hinter beiden Ohren Blasenpflaster in Anwendung. Doch Alles blieb erfolglos u. man rieth daher zu Wiesbaden u. zwar um so mehr, als man nach Allem die entfernte Ursache des Uebels im Pfortadersysteme, nämlich in erblicher Hämorrhoidalanlage suchen musste. In Wiesbaden wendete sich Pat. an R., der Folgendes fand: das sehr aufgedunsene, volle Gesicht sprach für starke Congestionen nach oben, der Puls war voll, hart, doch nicht zu frequent, Appetit u. Verdauung gut, die Oeffnung regelmässig, die Respiration nicht gehindert, der Unterleib weich u. der Harn, wie er schon 2 Jahre sein sollte, dunkelbraun, klar, ohne Bodensatz. Am Scrotum u. an den inneren oberen Flächen der Schenkel sah man ein Hämorrhoidalexanthem, das lästiges Jucken erzeugte u. zwar besonders dann, wenn Pat., wie diess leicht bei der geringsten Bewegung geschah, stark transspirirte. Zacken oder Knoten am After fanden sich nicht vor. Der Rückenschmerz, über den der Kranke nicht wenig klagte, exacerbirte bisweilen sehr, besonders bei zunehmendem Monde u. ging von der Mitte des Rückens nach der Tiefe des Beckens u. von da ziehend u. reissend auch nach den Schenkeln, so dass der Kranke wegen Heftigkeit der Schmerzen oft laut aufschrie u. sich nur dann etwas erleichtert fühlte, wenn er sich horizontal auf den Rücken legte. Der Blick war starr, die sehr gewölbten dunkelbraunen Augen etwas vorgedrängt, aber sonst richtig zu einander gestellt u. die Gefässe der Bindehaut des Augapfels wie eingespritzt, stark ausgedehnt u. kranzförmig um die Peripherie der Cornea laufend. Das innere Auge bot nichts Regelwidriges dar. Pat. theilte nun dem Vf. mit, wie das Doppeltsehen entstanden sei, dass es schon gegen 4 Monate anhalte u. welche Erscheinungen ihm vorausgegangen wären. Er gab ferner an, dass er Alles in der Nähe von 3 Schritten richtig u. einfach sähe u. selbst die kleinste Schrift lesen könnte, allein wollte er diess längere Zeit thun, so thränten die Augen, die Buchstaben flössen zusammen u. er könnte dann nichts mehr erkennen. Wäre aber der Gegenstand weiter als 3 Schritte von ihm entfernt, so sehe er denselben doppelt u. zwar so, das der eine ihm in allen seinen Umrissen genau begrenzt u. beleuchtet erscheine, während der andre, der dicht neben dem erstern stehe u. seiner rechten Seite entspreche, weniger streng im Umkreise begrenzt u. beleuchtet gesehen werde. Leide er an Kopfschmerzen, die nur in der Stirne erscheinen, oder habe er eben erst gegessen, oder sich etwas stark bewegt, so zeige sich beim Doppeltsehen der seiner rechten Seite entsprechende Gegenstand oft nur so undeutlich, dass er den Schatten des andern deutlicher zu erkennen scheine, was auch der Fall sei, wenn schwaches Sonnen- oder Kerzenlicht den Gegenstand beleuchte. Ob er mit beiden Augen zugleich, oder mit *einem* nur, während das andre zugehalten werde, die Gegenstände betrachte, sei ganz gleich: er sehe sie immer doppelt, auch habe weder Bewegung seiner selbst, noch des Gegenstandes, den er betrachte, Einfluss auf das Doppeltsehen u. es sei ganz einerlei, ob er den entweder feststehenden, oder sich bewegenden Gegenstand in der Rückenlage im Sitzen, Stehen oder Gehen ansehe. — Ehe R. den Kranken zur Brunnenkur schreiten liess, musste derselbe erst von der Reise ausruhen, dann aber liess er ihn am 4. Tage auf folgende Weise zum innern u. äussern Gebrauche der Thermen übergehen. Bei mässiger Bewegung im Freien trank er früh Kochbrunnenwasser u. zwar am 1. Tage einen Schoppen, am 2. zwei, am 3. drei u. so steigend fort, bis täglich 5 Schoppen verbraucht wurden, bei welchen, da ihnen reichliche Stuhl- u. Urinausleerungen folgten, der Kranke bis zum Ende der Kur stehen blieb. Da Pat. dieses Wasser nur lauwarm u. in gehörigen Zwischenräumen bei mässiger Bewegung trank, so rief es weder Verdauungsbeschwerden, noch Congestionen hervor. Die äussere Anwen-

dung der Thermen anlangend, liess der Vf. täglich, eine Stunde nach dem Trinken, ein Halbbad bis zur Herzgrube nehmen u. indem er mit einem Aufenthalte von 10 Minut. in demselben anfing, wurde derselbe allmälig bis auf ½ Stunde ausgedehnt. Die Temperatur war genau die von 26° R. u. im Bade musste Pat. sich das Gesicht mehrmals mit kaltem Quellwasser befeuchten, wodurch man jeden Blutandrang nach oben beseitigte. Beim 3. Bade wurden 24 blutige Schröpfköpfe auf Nacken-, Rücken- u. Kreuzgegend gesetzt, worauf sich der bis dahin zugegengewesene Kreuz- und Lendenschmerz sogleich verlor. Doch schon nach 14 Tagen kehrte er wieder u. forderte abermals Schröpfköpfe. Nachdem diese zum zweiten Male angewendet worden waren, nahm der Kranke nun ganze Bäder von ½ Stunde täglich u. mit denselben wurde die Douche von 29° warmem Thermalwasser auf die ganze Rückengegend verbunden, doch so, dass der Strahl am längsten u. stärksten auf die Kreuzgegend fiel. Diess Verfahren konnte jedoch nur 5mal in Anwendung kommen, denn es ging dann ein Bandwurm u. darauf Blut durch den After ab, weshalb der Kranke nur noch einige gewöhnliche Mineralwasserbäder nahm. Er hatte demnach 20 Tage das Kochbrunnenwasser getrunken, dabei 30 Thermalbäder genommen u. 5mal die Douche u. 2mal Schröpfköpfe bekommen, wobei sich folgendes Resultat ergab: schon nach dem 3. Bade, in dem er geschröpft hatte, fühlte er sich sehr leicht im Kopfe, hatte keinen Druck in der Stirn u. auch den Schwindel nicht mehr u. nach Wiederholung der Schröpfköpfe verlor sich auch der Kreuz- u. Lendenschmerz ganz u. mit diesem sogar das Hämorrhoidalexanthem am Hoden u. an den Oberschenkeln. Die Esslust war stets gut, die Respiration frei, der Schlaf ruhig, die Absonderung des Harns vermehrt, doch sah der Urin jetzt nicht mehr dunkel, sondern hell aus, machte aber häufig Bodensatz. Die Hautausdünstung war schwächer, als vor der Badekur, die Stuhlausleerungen traten aber nach dem innern Gebrauche des Wassers häufig ein, meist 3—4mal täglich u. eine Stunde nach dem 22. Wasserbade, wo die Douche zum 5. Male angewendet worden war, entleerte sich, als der Kranke im Bette ausruhte, bedeutend viel Schleim aus dem Mastdarme u. dann ging ein gegen 8 Ellen langer Bandwurm in mehreren Stücken mit Kopf- u. Schwanzende ab, wonach schon an demselben Tage das Doppeltsehen sich verlor. An den folgenden 3 Tagen, wo Mineralwasser u. Wasserbäder noch fortbenutzt wurden, ging mit dem Stuhlgange etwas Blut ab, doch auch dieser Abgang hörte bald auf u. die Kur wurde daher am 29. Tage beschlossen. Der Genesene war wieder ganz im Besitze seines Gesichts. Die Augen waren jetzt weniger, als früher, vorgedrängt u. nicht mehr roth, die Pupille etwas enger als früher, doch gegen das Licht gehörig reagirend u. auch kleine Schrift konnte jetzt ohne Anstrengung anhaltend, was jedoch der Vf. noch für lange untersagte, gelesen werden. Im Spätherbste sah R. den Genesenen wieder u. hörte von ihm, dass er sich bis dahin recht wohl befunden habe. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 46.] (*Kneschke.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

1. Bericht über die während der J. 18$\frac{30}{31}$—183$\frac{3}{4}$ *auf den medicin. Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses in München behandelten Kranken;* von *Dr* Xav. Martin, prakt. Arzte daselbst.

Das allgem. Krankenhaus in München theilt sich in Bezug auf die ärztl. Besorgung der Kranken in eine medicin. u. chirurg. Abtheilung. Die grosse Zahl der sogenannten Internisten machte schon seit Eröffnung dieser Anstalt die Trennung der medicin. Abtheilung in eine erste u. zweite nöthig. Als Arzt steht der ersten medic. Abtheilung gegenwärtig der 3. Obermedicinalrath u. Professor *Dr.* von Ringseis vor, die zweite Abtheilung aber besorgt der 3. Director des allgem. Krankenhauses, Obermedic.-Rath u. Professor *Dr.* v. Loë seit dem Tode des 3. Obermedic.-Rathes *Dr.* v. Grossi.

Ich habe von diesen, meinen sehr verehrten Lehrern die Erlaubniss erhalten, einen Bericht über die auf ihren Abtheilungen behandelten Kranken bearbeiten zu dürfen.

Wenn überhaupt Rechenschaftsberichte von Wohlthätigkeitsanstalten das höchste Interesse sowohl der Staatsregierungen, als der ärztl. Vorstände ähnlicher Institute, ja eines jedes Arztes, dem es um Prüfung seines eigenen Verfahrens im Vergleiche zu jenem anderer Aerzte zu thun ist, erregen, so ist diess doppelt der Fall bei Instituten, welche, wie das allg. Krankenhaus in München, durch die Zahl der Kranken zu den grössten Deutschlands gezählt werden u. durch ihren Zweck, vermöge dessen sie nicht blos als Mittel der Wohlthätigkeit dienen, sondern auch als Bildungsschule junger Aerzte erscheinen, die Aufmerksamkeit anderer klinischer Anstalten noch besonders für sich in Anspruch nehmen. Ref. glaubt daher die glücklichen Resultate der Behandlungsweise der genannten klin. Aerzte um so mehr dem ärztl. Publicum vorlegen zu müssen, als dieselben einer öffentlichen Bekanntmachung höchst würdig sind.

Da dieses (mit Ausnahme eines allgemeinen, d. i. über das ganze Krankenhaus abgelegten, Berichtes des Etatsjahres 181$\frac{8}{9}$[1])) der erste Jahresbericht ist, der über die medicin. Abtheilungen dieser Anstalt erscheint, so glaubte der Verf. einige Bemerkungen über Münchens Klima u. meteorolog. Verhältnisse demselben vorausschicken zu müssen, insbesondere aber die Mittheilung der Witterungsverhältnisse der in Frage stehenden Jahre nicht unterlassen zu dürfen, weil der Einfluss derselben

1) Bericht über das allgem. Krankenhaus in München am Schlusse des ersten Jahres der magistratischen Verwaltung derselben. Etatsjahr 1818—1819 mit XII lithogr. Tabellen. München 1820, im Verlage der mag. Verwaltung der Armenbeschäftigungsanstalt am Anger.

auf die Krankheitsconstitution ganz besonders in die Augen fallend war.

1) *Münchens Klima u. meteorolog. Verhältnisse überhaupt.* Nach den Barometerbeobachtungen, welche der verewigte Prof. Imhof 9 Jahre hindurch anstellte, u. die von dem Akademiker u. Astronomen Soldner genau berechnet wurden, liegt München [1]) 1626,6 Fuss über dem adriatischen Meere, nach den Berechnungen des rühmlichst bekannten geistl. Rathes u. Prof. *Dr.* Sieber [2]) aber 1621,69 P. F. über dem atlantischen, 1586 F. über dem mittelländischen Meere, in einer Fläche, welche gegen Süden in einer Entfernung von 20—24 Stunden von den höchsten Bergen der Bayerischen u. Tyroleralpen begrenzt wird. Die Isar, ein wilder Gebirgsfluss, durchströmt diese Ebene, das weite Flussbett mit Sand u. ähnlichem Geschiebe anfüllend. Durch die Nachbarschaft dieser schneebedeckten Berge, die hohe Lage u. den Umstand, dass die Ebene gerade gegen Norden hin vollkommen offen steht, ist München dem auffallendsten Temperatur- u. Witterungswechsel unterworfen. Die bei weitem häufigsten Winde sind die SW. u. W. Winde, welche uns von dem Alpengebirge her, je nachdem sie in einer Tageszeit wehen, oder nach der eben grössern oder geringern Menge des Schnees, welcher diese Berge deckt, bald eine warme, bald eine merklich kalte Luft zuführen. So z. B. kälten sie die Luft um ein Bedeutendes ab, wenn sich diese Winde nach Sonnenuntergang erheben, während die Temperatur, welche sie erzeugen, wenn sie gegen Mittag beobachtet werden, mächtig an den transalpinischen Sirocco erinnert. Der Ostwind schweigt gewöhnlich während der Nacht, erhebt sich mit dem Eintritte des Morgens u. lässt schon gegen 9—10 Uhr hin wieder nach. Am seltensten beobachtet man die NO. O. u. SO. Winde. Der Himmel ist oft mit schwerem u. weit ausgedehntem Gewölke bedeckt, meistens Schicht- u. Haufenwolken. Haben sie sich entladen, so bietet dagegen derselbe ein Blau dar, so rein u. satt, wie es irgend im Abendlande den Himmel zu verschönern vermag. Diese Veränderungen ereignen sich häufig plötzlich u. unerwartet. — Die Temperatur der Luft ist, wie erwähnt, den häufigsten Veränderungen unterworfen. Nicht selten bemerken wir Variationen des Thermometerstandes von 20 u. mehreren Graden innerhalb eines Tages. Vorzüglich ereignet sich dieses nach Gewittern mit Hagelentladungen. Ebenso folgt im Winter der heftigsten Kälte öfters plötzlich Thauwetter oder umgekehrt. — Der Boden um München scheint sich aus Gebirgsschutte gebildet zu haben, er enthält ausser einer Menge von Kalkfragmenten kleine Antheile beigemengter Hornsteine u. Hornsteinschiefer, Glimmerschiefer u. Quarzgeschiebe. Die Humusrinde ist sehr dünn u. besteht aus einem aus 6—8″ hohen Lager. Die meisten Quellen sprudeln unfern des Isarufers hervor. Die am meisten geschätzte ist die s. g. Brunnthalquelle, welche in 20 Maass 63 Gr. festen, säuerlich schmeckenden, gelblichten Abdampfungsrückstand, 12, 6 Kohlensäure, etwas salpeters. Kali, 1, 5 Gr. (etwas Extractivstoff haltige) Kieselerde, 4, 25 Gr. Bittererde, 28, 44 Kalk nebst Extractivstoff enthalten soll. Das Wasser des allgem. Krankenhauses hingegen enthält nach der Analyse des Hrn. Hofraths Vogel in 1600 ℥ 2 Drachmen bräunlicht-gelben, pulverigen Abdampfungsrückstand, der aus salpeters. Kali, schwefels. u. salzs. Natron, salzs. u. kohlens. Bittererde, kohlens. u. schwefels. Kalk, kohlens. Eisenoxydul u. ausziehbarem, löslichem Humus zusammengesetzt war. Die Temperatur dieses dem allgem. Krankenhause in einer Leitung mit eisernen Röhren zugeführten Wassers beträgt im Sommer 8°R., im Winter 4—5°R.

2) *Meteorolog. Verhältnisse der J.* $183\frac{0}{1}$—$183\frac{1}{2}$. Zur Darstellung dieses Gegenstandes hat mir der Hr. geistl. Rath u. Prof. Hr. *Dr.* T. Sieber die Benützung seines Tagebuches gütigst erlaubt, wofür ich demselben hiermit öffentlich meinen Dank abstatte. Die folgenden Beobachtungen habe ich aus diesem ausgezogen. [1])

A.) **Barometerstand.** Die höchsten, niedrigsten u. mittleren Barometerstände der einzelnen Monate so wie ihre Variation giebt folgende Tafel.

Etatsjahr $183\frac{0}{1}$.

Mon.	Höbe des Barometers					Variatio
	höchste	Tageszeit	niedrigste	Tageszeit	mittlere	
Oct.	323,25	22 Mr.	314,45	29 Mt.	320,1008	8,80
Nov.	321,22	24 Ab.	315,33	17 Mt.	319,2433	5,89
Dec.	321,38	14 Ab.	308,70	9 Ab.	314,7457	13,18
Jan.	323,40	4 Mr.	310,78	25 Mr.	316,0010	12,62
Febr.	324,17	9 Ab.	311,70	27 Ab.	316,0692	12,47
März	319,98	22 Ab.	314,33	6 Ab.	316,61566	5,65
April	317,97	12 Mt.	311,70	28 Mt.	314,88033	6,27
Mai	320,7	17 Mt.	313,5	2 Mr.	316,8067	7,2
Juni	321,04	18 Mr.	314.45	26 Mt.	317,284	6,59
Juli	320,79	6 Ab.	315,75	12 Mr.	318,619	5,04
Aug.	319,12	11 Mr.	312,94	8 Ab.	317,102	6,18
Sept.	321,66	24 Mr.	313,78	2 Ab.	317,490	7,88
Sma.	324,17	9Fb.A.	308,70	9Dc.A.	317,07730	15,47
			$183\frac{1}{2}$.			
Oct.	322,50	23Mr.	314,22	1 Ab.	318,630	8,28
Nov.	321,90	10Mt.	309,00	3 Mt.	317,357	12,9
Dec.	320,97	25Mr.	314,96	7 Mr.	317,786	6 01
Jan.	323,20	23Ab.	312,40	8 Mr.	318,4362	10,70
Febr.	321,93	8Ab.	313,77	2 Ab.	318,3858	8,16
März	320,73	2Ab.	313,67	8 Mt.	317,700	7,06
April	323,680	4Mt.	311,65	30 Mt.	316,86140	12,83
Mai	321,50	5Ab.	313,10	2 Mt.	317,5654	8,40
Juni	321,34	28Ab.	312,81	4 Mt.	316,8223	8,53
Juli	320,40	15Ab.	316,64	18 Mt.	318,7982	3,76
Aug.	321,22	11Mt.	314,68	18 Ab.	318,0868	6,54
Sept.	322,44	20Mr.	315,36	15 Mr.	319,3145	7,08
d.ganzen J.	323,68	4Ap. Mitt.	309,00	3 Nov. Mitt	317,97863	14,68

1) Vid. Kastner's Archiv f. gesammte Naturlehre B. V. p. 484. 2) Bayer. Annalen 1832, Nr. 20 u. s. w.

1) Der Beobachtungsort des geistl. Rathes Hrn. Dr. Sieber liegt ungefähr 15 Fuss über der Strasse, gegen Norden, u. geschutzt gegen die Einwirkung der Winde. Deswegen waren die von ihm erhaltenen Resultate immer um 3—1° höher, als an den im Freien ausser der Stadt beobachteten Thermometern. Vid. Kastn. Archiv Bd. I. p. 209

Etatsjahr $183\frac{2}{3}$.

Mon.	Höhe des Barometers					Variatio
	höchste	Tageszeit	niedrigste	Tageszeit	mittlere	
Oct.	322,20	25 Mr.	314.99	6 Mt.	319.1756	7,21
Nov.	320.59	18 Mr.	313,07	8 Mr.	316,9227	7,52
Dec.	325,22	10 Mr.	312,25	1 Mr.	318,26529	12,97
Jan.	324,54	8 Ab.	313,19	30 Mr.	319,4524	11,35
Febr.	319,82	8 Mr.	308,72	3 Mr.	315,9910	11,10
März	319,95	5 Mt.	311,71	14 Mt.	315,61772	8,24
April	320,22	20 Ab.	309.57	2 Mr.	315,6691	10,65
Mai	321,09	21 Mr.	315,98	1 Mr.	319,27552	5,11
Juni	321,57	9 Ab.	318,14	14 Mt.	317,8316	8,43
Juli	321,15	26 Ab.	313,18	7 Ab.	318,3676	7,97
Aug.	320.88	28 Ab.	311,35	31 Mt.	318.0750	9,53
Sept.	319,72	30 Ab.	310,49	1 Mt.	316,1398	9,23
d.ganzen J.	325,22	10 Dec. Morg.	308,72	3 Febr. Morg.	317,56527	16,50

$183\frac{3}{4}$.

Mon.	höchste	Tageszeit	niedrigste	Tageszeit	mittlere	Variatio
Oct.	320,40	1 Mr.	312,72	16 Ab.	317.9091	7,68
Nov.	322,06	10 Ab.	311,97	8 Mr.	318,4882	10,09
Dec.	323,21	1 Ab.	312,83	23 Ab.	317,5589	10,38
Jan.	321,98	21 Mt.	311,92	9 Mr.	317,9070	10,06
Febr.	324.58	25 Ab.	318,09	12 Ab.	321,0033	6,49
März	325,20	1 Mr.	314,18	25 Ab	320,6050	11,02
April	321,95	3 Mr.	314,56	28 Ab.	318,4652	7,39
Mai	323,12	7 Mr.	314,34	17 Mt.	318,2240	8,78
Juni	322,96	25 Ab.	314 95	8 Ab.	319,0672	8,01
Juli	321,20	16 Mr.	316,19	27 Mt.	317,6185	5,01
Aug.	320,18	12 Mt.	314,72	3 Mr.	317,3660	5,46
Sept.	321,99	13 Ab.	315,92	9 Mr.	319,8971	6,07
d.ganzen J.	325,20	1 März Morg.	311,92	9 Jan. Morg.	318,6757	13,28

$183\frac{0}{1}$ — $183\frac{3}{4}$

Jahr	höchste	Tageszeit	niedrigste	Tageszeit	mittlere	Variatio
$183\frac{0}{1}$	324,17	9 Fbr.A.	308,70	9DcAb.	317,07730	15,47
$183\frac{1}{2}$	323,68	4Ap.Mt.	309,00	3NvMt	317,97863	14,68
$183\frac{2}{3}$	325,22	10DcMr	308,72	3FbMr	317,56527	16,50
$183\frac{3}{4}$	325,20	1MzMr.	311,92	9Ja.Mr	318,6757	13,28
aller 4 J.	325,22	$183\frac{2}{3}$	308,70	$183\frac{0}{1}$	317,82422	16,52

Nach den 25 Jahre langen, ununterbrochenen Beobachtungen des Barometers durch den verstorb. Ober-M.-R. *Dr.* S. v. Häberl, welche der geistl. Rath Hr. *Dr.* Sieber zusammenstellte u. in Kastner's Archiv f. Chemie u. Meteorologie bekannt machte [1]), ist der mittlere Stand des Barometers auf 317''',82510 anzunehmen. — Wenn wir den Stand des Quecksilbers während dieser vier Jahre mit jener als Norm anzunehmenden Höhe vergleichen, finden wir im Jahre

$183\frac{0}{1}$ einen Stand um 0,7478 niedriger als die N. Höhe
$183\frac{1}{2}$ - - - 0,15353 höher - - - -
$183\frac{2}{3}$ - - - 0,25983 niedriger - - - -
$183\frac{3}{4}$ - - - 0,8506 höher - - - -

somit im Allgemeinen in allen vier Jahren einen von der Norm kaum abweichenden Barometerstand, da die Differenz nur 0,0088 beträgt. — Die Variation des Barometerstandes bestand von 325,22 bis 308,70 (März 1834 bis Dec. 1830) und gab somit eine Differenz von 16,52 P. L. Die grösste Variation in einem Monate bemerkte man im Decbr. 1830 (321,88—314,7457) von 13, 18. Die geringste hingegen im Juli des J. 1832 (320,40—318,7982) von 3, 76. — Die Variation war, wenn man die Monate aller vier Jahre zusammengestellt

im Mai, Juni, Juli 6,90
August, Septemb., Octob. 7,49
Febr., März, April 8, 94
Nov., Decemb., Jan. 10, 30 gross.

Mithin bestätigen auch diese 4 Jahre die Beobachtung der 25jähr. v. Häberl'schen, von denen Hr. R. Sieber bemerkt, dass die Variation am kleinsten in jenen Monaten sei, in welchen der Lichtzustand am constantesten ist. Ebenso fielen die höchsten Barometerstände auf die kältesten u. lichtlosesten Monate Jan. 3, Febr. 2, Decbr. 1, März 1, April 1; während die niedrigsten im April 1, März 1, August 2, Juli 1, Febr. 1, Septb. 1, Octbr. 1mal bemerkt wurden. In Betreff der Tageszeiten, an welchen der Barometer beobachtet wurde, ergab sich Folgendes:

höchst. Stand 22mal Abends; 18m. Morg.; 8mal Mittags
niedrigst. - 15 - - - ; 15 - - - ; 18 - - -

mithin 70mal in der kältesten u. lichtlosesten Zeit des Tages; 26mal aber Mittags.

B) Thermometerstand. Die höchsten, niedrigsten u. mittleren Thermometerstände der einzelnen Monate so wie ihre Variation giebt folgende Tafel.

$183\frac{0}{1}$.

Mon.	Höhe des Thermometers					Variatio
	höchste	Tageszeit	niedrigste	Tageszeit	mittlere	
Oct.	+ 18,3	22 Mt.	+ 1,0	31 Mr.	+ 8,2508	17,3
Nov.	12,0	5 Mt.	— 2,0	30 Mr.	5,2102	14,0
Dec.	7,8	9 Ab.	10,3	27 Mr.	— 0,7354	18,1
Jan.	4,5	24 Mt.	12,5	31 Ab.	3,4379	17,0
Febr.	10,5	11 Mt.	17,0	1 Mr.	+ 1,6093	27,5
März	11,6	26 Mt.	2,7	24 Mr.	4,59085	14,3
April	20,0	14 Mt.	+ 3,5	18 Ab.	8,72643	16,5
Mai	19,0	22 Mt.	3,8	15 Mr.	12,1135	12,2
Juni	22,0	16 Mt.	7,0	8 Mr.	12,103	15,0
Juli	21,3	21 Mt.	9,4	2 Mr.	14,80	11,9
Aug.	19,4	7 Mt.	8,0	22 Mr.	13,70	15,0
Sept.	17,5	2-8 Mt.	4,0	23 Mr.	10,420	13,5
d.ganzen J.	22,0	16 Juni Mitt.	—17,0	1 Feb. Morg.	7,28593	39,0

$183\frac{1}{2}$.

Mon.	höchste	Tageszeit	niedrigste	Tageszeit	mittlere	Variatio
Oct.	+ 20,3	14 Mt.	+ 3,1	29 Mr.	+10,114	17,2
Nov.	12,7	1 Mt.	— 6,6	30 Mr.	3,895	19,3
Dec.	8,3	10 Mt.	11,5	28 Mr.	0,589	19,8
Jan.	8,6	11 Mt.	8,0	6 Mr.	— 0,8542	16,6
Febr.	7,3	25 Mt.	6,2	15 Mr.	+ 1,11883	13,5
März	14,7	15 Mt.	3,6	5 Mr.	3,828	18,3
April	16,4	17 Mt.	1,5	10 Mr.	7,4146	17,9
Mai	22,3	5 Mt.	+ 2,6	13 Mr.	10,3072	19,7
Juni	21,6	14 Mt.	7,5	28 Mr.	10,7998	13,9
Juli	27,6	14 Mt.	8,0	19 Mr.	14,0924	19,6
Aug.	24,7	16 Mt.	7,0	29 Ab.	14,9304	17,7
Sept.	19,0	1 Mt.	4,0	23 Mr.	10,0150	15,0
d.ganzen J.	27,6	14 Juli Mittag	—11,5	28 Mr.	7,11250	38,6

$183\frac{2}{3}$.

Mon.	höchste	Tageszeit	niedrigste	Tageszeit	mittlere	Variatio
Oct.	+ 15 9	3 Mt.	— 2,5	27 Mr.	+ 7,8476	18,4
Nov.	13,0	2 Mt.	6,5	26 Mr.	2,6735	19,5
Dec.	7,7	2 Mt	6,0	29 Mr.	0,74362	13,7
Jan.	4,7	30 Mt.	11,8	9 Mr.	— 3,55845	16,6
Febr.	11,0	10 Mt.	1,0	18 Mr.	+ 3,84375	12,0
März	14,0	30 Mt	4,5	21 Mr.	3,0320	18,5
April	15,4	1 Mt.	+ 1,0	8 Mr.	5,7806	14,4
Mai	23,5	17 Mt.	4,2	2 Mr.	13,7940	19,3
Juni	26,0	26 Mt.	6,7	4 Mr.	15,3358	19,3
Juli	18,0	20 Mt.	8,0	9 Mr.	12,2122	10,0
Aug.	19,6	29 Mt.	7,0	27 Mr.	11,5835	12,6
Sept.	15,4	18 Mt.	5,3	14 Mr.	10,1398	10,1
d.ganzen J.	26,0	26 Juni Mittag	—11,8	9 Jan. Morg.	6,95232	37,8

1) Vid. Bd. V. H. 1. p. 46; H. 2. u. 3. p. 279; B. VI. p. 369. Aus v. Imhof's 9jähr. Beobachtungen eines 36 Fuss oberhalb der Bodenfläche hängenden, dem Einflusse einer Lufttemperatur von 10° R unterworfenen Barometers ergab sich als jährliches Mittel des Barometerstandes 317,525 P.L.

$183\frac{3}{4}$.

Mon.	Höhe des Thermometers					Variatio
	höchste	Tageszeit	niedrigste	Tageszeit	mittlere	
Oct.	+13,5	2 Mt.	+ 1,0	31 Mr.	+ 6,8222	12,5
Nov.	12,2	3 Mt.	— 3,4	12 Mr.	3,2646	15,6
Dec.	9,1	20 Mt.	3,1	27 Mr.	4,0857	12,2
Jan	11,1	24 Ab.	2,2	31 Ab	3,8388	13,3
Febr.	11,9	27 Mt.	6,6	12 Mr.	1,1623	18,5
März	13,1	5 Mt.	4,7	19 Mr.	3,2829	17,8
April	19,1	28 Mt.	2,2	10 Mr.	6,8142	21,3
Mai	25,2	13 Mt.	+ 5,0	28 Mr.	14,1482	20,2
Juni	25,1	8 Mt.	8,8	3 Mr.	15,6500	16,3
Juli	27,4	13 Mt.	10,2	1 Mr.	17,4351	17,2
Aug.	24,8	20 Ab.	10,4	29 Mr.	16,3225	14,4
Sept.	23,3	6 Mt.	3,7	25 Mr.	14,95520	19,6
d. ganzen J.	27,4	13 Juli Mittag	— 6,6	12 Feb. Morg.	8,98180	34,0

$183\frac{0}{1}$ — $183\frac{3}{4}$.

$183\frac{0}{1}$	+22,0°	16 Jun Mt	—17,0°	1 Feb Mr	+ 7,28593	39,0
$183\frac{1}{2}$	+27,6	14 Jul Mt	—11,0	3 Dec Mr	+ 7,11250	38,6
$183\frac{2}{3}$	+26,0	26 Jun Mt	—11,8	9 Jan. Mr.	+ 6,95232	37,8
$183\frac{3}{4}$	+27,4	13 Jul Mt	— 6,6	12 Fb Mr	+ 8,98108	34,0
aller 4 J.	+17,6	$183\frac{1}{2}$	—17,0	$183\frac{0}{1}$	+ 7,58313	34,6

Wird nach den erwähnten 25jähr. Beobachtungen die normale Thermometerhöhe auf 7,29877 [1]) angenommen, u. mit dem Wärmezustande dieser Jahre verglichen, so finden wir im Jahre

$183\frac{0}{1}$ die mittl. Temper. um 0,01284 geringer als das eigentl. Mittel.
$183\frac{1}{2}$ - - - - - - 0,18627 geringer - -
$183\frac{2}{3}$ - - - - - - 0,34645 geringer - -
$183\frac{3}{4}$ - - - - - - 1,68303 höher - -

im Allgemeinen also einen um 0,28436 die als normal angenommene Thermometerhöhe übertreffenden Wärmegrad. Die höchste Temperatur betrug 27,6 (14. Juli 1832 Mittags), die niedrigste — 17,°0 (1. Febr. 1831 Morgens); wornach sich die Variation von 34,6 ergiebt. Die grösste Variation in einem Monate bemerkte man im Febr. 1831 (+10,5 — — 17,0) von 27,5; die geringste hingegen im Juli 1833 von 10,0 (18,0—8,0). — Werden die Monate in der Art zur Darstellung der Temperatur der Luft benutzt, dass März, April u. Mai den Frühling; Juni, Juli, August den Sommer; Septbr., Octbr., Novbr. den Herbst; Decbr, Jan. u. Febr. aber den Winter darstellen, so giebt der Frühling des J. 1831 die höchste Temperatur für diese Jahreszeit mit 8,47526° ab; die geringste hatte im Frühlinge des J. 1832 statt (6,8826). An diese reiht sich $183\frac{2}{3}$ ein Temperaturgrad von 7,5355 und im J. $183\frac{3}{4}$ von 8,0317 Graden. Die grösste Wärme entwickelte der Sommer 1834 mit 16,4525. Diesen reihen sich an 1831 mit 13,561; 1832 mit 13,2740 u. endlich der in Hinsicht auf Wärme am tiefsten stehende Sommer des J. 1833 mit 13,0438°. Dieselbe Reihenfolge der Wärme des Herbstes wie des Sommers giebt die Darstellung jener Jahreszeit 1834 mit 8,3606; 1831 mit 7,9603; 1832 mit 8,008; u. endlich 1833 mit 6,8867. Was endlich den Winter betrifft, so gab sich folgende Mittelzahl: $183\frac{3}{4}$ mit 3,0289, $183\frac{2}{3}$ mit 0,34297, $183\frac{1}{2}$ mit 0,28454; u. endlich $183\frac{0}{1}$ mit 0,8545. Im Allgemeinen ist daher die Temperatur der Frühjahre dieser 4 Jahre auf 7,74437; der Sommer auf 14,0787; der Herbste auf 7,8039 u. der Winter auf 0,70044 anzuschlagen.

1) Nach den Beobachtungen Imhof's ist das Mittel der Lufttemp. = 7,27° R.; nach jenen v. Yelin = 7,870 R. für die Tag-, + 3,74 für die Nachtwärme. Das Mittel der jährl. Temperat. der Quellen = + 7,4° R.

C) Regenmenge. [1]) Ganz mit diesen Beobachtungen übereinstimmend wies sich auch die Regenmenge in folgender Art aus:

Jahre	$183\frac{0}{1}$		$183\frac{1}{2}$		$183\frac{2}{3}$		$183\frac{3}{4}$	
Monate	Z.	L.	Z.	L.	Z.	L.	Z.	L.
October	0	9	1	3	2	2	1	11
November	1	3	2	2	8	2	2	0
December	1	2	1	4	1	1	2	5
Januar	0	8	2	0	0	5	1	11
Februar	2	3	0	2	1	7	0	10
März	2	7	1	1	0	5	1	1
April	1	9	0	11	4	5	0	5
Mai	4	0	1	2	0	11	0	2
Juni	3	4	3	9	3	1	2	4
Juli	5	1	2	9	5	0	2	8
August	3	0	2	8	8	7	2	1
September	2	5	0	6	4	0	0	6
des ganzen Jahres	27	10	19	4	29	10	18	4

Aus diesem ersieht man, dass die grösste Regenmenge im Juli 1831 (5 Z. 1 L.), die geringste im Mai $183\frac{3}{4}$ — Z. 2 L. beobachtet wurde. Im Allgemeinen war das J. $183\frac{2}{3}$ das am meisten feuchte; am geringsten war die Quantität des Regens im J. $183\frac{3}{4}$. Werden die Monate dieser 4 Jahre nach ihrer Regenmenge gereiht, so entsteht folgende Ordnung: Juli (15″ 6‴), Juni (12″ 6‴), August (10″ 11‴), Novb. (8″ 7‴), April (7″ 6‴), Septb. (7″ 5‴), Mai (6″ 3‴), Octbr. (6″ 1‴), Decb. (6″ 7‴), März (5″ 2‴), Febr. (4″ 10‴), Jan. (4″ 7‴).

D) Witterung. Ueber die Witterungsverhältnisse im Allgemeinen, die Anzahl der heiteren, wolkichten, trüben u. s w. Tage, so wie jener, an welchen man Nebel, Schnee, Regen, Gewitter beobachtete, geben folgende Tafeln nähern Aufschluss, aus welchen sich ergiebt, dass die grösste Zahl ganz heiterer Tage im J. $183\frac{1}{2}$ (184 Tage) gerechnet wurde, die geringste aber (135 Tage) in den J. $183\frac{0}{1}$ u. $183\frac{3}{4}$. Das J. $183\frac{2}{3}$ zeichnete sich durch die Anzahl sowohl der trüben Tage (159), als jener aus, an welchen es regnete (118). In jeder Hinsicht bemerkenswerth war das letzte der von mir beschriebenen J. ($183\frac{3}{4}$), sowohl durch eine verhältnissmässige Anzahl heiterer, als wolkichter, trüber u. Regentage, wie die Tafel dieses Jahres zur Genüge nachweiset. Ganz besonders erwähnungswerthe Meteore, mit Ausnahme eines Nordlichtes am 7. Jan. 1831 bei einer Kälte von —6°, wurden nicht beobachtet.

$183\frac{0}{1}$.

Monate	heiter	wolkig	trübe	Nebel	Schn. od. Rf.	Regen	Hagel	Gewitter
October	10	9	20	8		3		
November	12		21	10		4		
December	16	2	18	13	9	1		
Januar	10	4	20	19	7	2		
Februar	17	7	12	8	6	4		
März	5	6	12	2	8	9		
April	16	8	10	8	1	11		4
Mai	16	15	11	2		12		4
Juni	10	5	9			19		5
Juli	12	4	11			19		17
August	10	16	6	1		10	2	6
September	11	8	13	12		7		1
d. ganzen J.	135	84	163	78	2	101	2	37

1) Zur Bestimmung der Regenmenge dient ein einen Cubikfuss Raum haltendes Gefäss, das so geschlossen ist, dass die Verdunstung des Wassers grösstentheils verhindert wird.

$183\frac{1}{2}$.

Monate	heiter	wolkig	trübe	Nebel	Schn. od.Rf.	Regen	Hagel	Gewitt.
October	22	4	6	17		3		
November	2	8	12	9	11	9		
December	7	9	17	5	3	10		
Januar	10	1	18	15	3	5		
Februar	21		11	3	4	2		
März	18	1	17	7	6	8		1
April	24	8	8	1	5/5	7		1
Mai	15	16	9		2/1	9		3
Juni	12	16	14			16		4
Juli	19	10	4		2	10		3
August	24	7	5	4		9		6
September	10	20	7	12		5		
d. ganzen J.	184	100	128	73	42	93		18

$183\frac{2}{3}$.

Monate	heiter	wolkig	trübe	Nebel	Schn. od.Rf.	Regen	Hagel	Gewitt.
October	5	19	13	14	1	3		
November	1	3	22	16	4	7		
December	2	3	18	14	4	7		
Januar	11	3	17	9	2	1		
Februar	14	6	15	3	7	7		
März	15	3	14	2	5/5	5		
April	10	8	15	1	6/2	15	1	5
Mai	29	11	2	1	—	7	1	7
Juni	20	2	11		—	19		8
Juli	9	10	20	1	—	22		4
August	10	14	8		—	16		3
September	9	13	4	2	—	12		3
d. ganzen J.	135	95	159	63	36	112	2	30

$183\frac{3}{4}$.

Monate	heiter	wolkig	trübe	Nebel	Schn. od.Rf.	Regen	Hagel	Gewitt.
October	21	4	6	17		6		
November	8	10	20	2	4/1	9		
December	8	8	17		9/2	13		
Januar	13	8	23	2	6	7		
Februar	20	6	7	4	6	2		
März	15	12	10	2	10	1		
April	20	13	12	1	5	2	11	1
Mai	10	20	5	1	1	8		3
Juni	18	14	3		2	8		3
Juli	10	27	1			11		
August	16	15	10			7		2
September	20	9	4			1		
d. ganzen J.	179	146	118	29	46	75		9

E) Winde. Die Richtung der Winde bezeichnet folgende Tafel, wobei wir bemerken, dass die * Stürme u. ihre Zahl anzeige.

$183\frac{0}{1}$.

Monate	N.	NO.	O.	SO.	S.	SW.	W.	NW.
October	1	4	6	5	2	1	19	16
November	4	3	8	4	5	6	9	4
December	2	2	10	5	3	3	15	2
Januar	3	3	12	5	3	8	11	3
Februar	1	3	6	1	11	8	11	1
März	2	3	7		2	10	17**	2
April	3	4	10	4	15	7	11	3
Mai	8	8	11	3	8	9	8	4
Juni	3	2	4	1	9	16	12	6
Juli	3	5	3	3	8	12	14**	2
August	5	5	4	4	17	12	11	
September	4	2	7	4	13	10	12	4
des ganzen Jahres	39	44	88	39	96	102	154	47

$183\frac{1}{2}$.

Monate	N.	NO.	O.	SO.	S.	SW.	W.	NW.
October	4	-	13	5	10	8	13	9
November		2	1	1		2	19	13
December	1	3	4	2	6	12	6	2

$133\frac{1}{2}$.

Monate	N.	NO.	O.	SO.	S.	SW.	W.	NW.
Januar		4	11	4	2	7	5	
Februar		3	11	6	5	5	4	2
März	7	5	5	1		7	12	4
April	7	7	7	1	3	5	10	5
Mai	4	1	2	2	8	15	12	5
Juni	1	5	2	3	7	9	18	4
Juli	1	2	1		7	14	19	10
August	3	1	4	1	16	11	16	7
September	2	5	12	1	3	10	10	6
des ganzen Jahres	30	38	73	27	67	106	144	67

$183\frac{2}{3}$.

Monate	N.	NO.	O.	SO.	S.	SW.	W.	NW.
October	2	7	15	2			17	11
November	1	1	2				28	11
December		1	7	1	3	5	18	9
Januar	5	9	5	2	1	2	3	4
Februar	2	1	1	4	1	5	14***	1
März	4	9	8	2	4	8	7	8
April	4	2	2	8	5	13	17	5
Mai	11	5	8	4	12	4	6	8
Juni	6	2	6	5	8	12	11	2
Juli	2	2	4	1	6	13	18	6
August	6		1	2	10	10	17	5
September	2	3	9		3*	9	14	
des ganzen Jahres	45	42	68	26	53	81	173	70

$183\frac{3}{4}$.

Monate	N.	NO.	O.	SO.	S.	SW.	W.	NW.
October	1	3	14	2	9	5	8	3
November	3	3	2		2	9	9	3
December					3	14***	10****	2
Januar		2	3	1	7*	14*****	6*	
Februar	5	10	5	5	4	7	2	6
März	2	4	3	5	2	7	12	11
April	5	8	1	7	3	10	8	10
Mai	5	5	8	1	6	4	6	16
Juni	7	2	3	2	7	11	10	13
Juli	3	1	6	7	5	7	10	13
August	4	5	4	3	5	12	11	11
September	4	12	14	5	7	2	3	7
des ganzen Jahres	39	55	63	38	61	113	100	95

Somit war die constant während dieser 4 Jahre am häufigsten zu beobachtende Luftströmung westlich. Am seltensten hatten wir Südostwind Die 8 Winde folgen in Rücksicht ihrer Häufigkeit in der Ordnung:

$183\frac{0}{1}$	W	SW	S	O	NW	NO	N	SO
$183\frac{1}{2}$	W	SW	O	S	NW	NO	N	SO
$183\frac{2}{3}$	W	SW	NW	O	S	N	NO	SO
$184\frac{3}{4}$	SW	W	NW	O	S	NO	N	SO
in allen 4J.	W	SW	O	S	NW	NO	N	SO

Die westlichen Winde verhalten sich zu den nördlichen wie 944 : 361 oder wie 2,614 : 1; die südlichen aber zu den nördlichen wie 597 : 350 oder 1,70 : 1. — Nach Jahreszeiten berechnet folgten die Winde in folgender Ordnung.

Frühling	W	SW	NW	O	S	N	NO	SO
Sommer	W	SW	S	NW	N	O	NO	SO
Herbst	W	O	NW	SW	S	NO	SO	N
Winter	W	SW	O	S	NO	SO	NO	N

A) Allgemeiner Bericht. Während der J. $183\frac{0}{1}$—$183\frac{3}{4}$ wurden auf den beiden medicin. Abtheilungen des allgem. Krankenhauses 14369 Kranke behandelt, nämlich:

Abtheilung	$183\frac{0}{1}$	$183\frac{1}{2}$	$183\frac{2}{3}$	$183\frac{3}{4}$	Summa
I.	1946	1740	2032	1834	7552
II.	1816	1584	1861	1556	6817
Summa	3762	3324	3893	3390	14369 [1])

Von diesen waren männlichen Geschlechtes:

I.	1299	1090	1189	1045	4623
II.	939	783	731	639	3092
Summa	2238	1873	1920	1684	7715

weiblichen Geschlechtes:

I.	647	650	843	789	29
II.	877	801	1130	917	3725
Summa	1524	1451	1973	1706	6654

Sterbend wurden 133 in die Anstalt gebracht. — Ausser diesen verloren wir durch den Tod 1020 Kranke, nämlich:

I.	130	120	160	90	500
II.	134	132	150	104	520
Summa	264	252	310	194	1020

Als unheilbar, oder auf Verlangen der Verwandten, Vormünder, oder auf eigenes Ansuchen freiwillig, oder wegen den Hausgesetzen widersprechenden Betragens unfreiwillig verliessen 1038 die Anstalt. Somit ergiebt sich, dass 12311 Kranke, nachdem sie ihre Gesundheit wieder vollständig erlangt hatten, die Anstalt wieder verlassen haben, nämlich:

I.	1670	1455	1722	1606	6453
II.	1566	1370	1608	1314	5858
Summa	3236	2825	3330	2920	12311

Berücksichtigen wir die Zahl der Behandelten nach dem Alter, so ergiebt sich, dass in einem Alter von

Jahren	I. Abtheil.	II. Abtheil.	Summa
1 — 10	31	37	68
10 — 20	1489	1011	2500
20 — 30	3718	3502	7220
30 — 40	1227	1127	2354
40 — 50	526	496	1022
50 — 60	302	323	625
60 — 70	144	166	310
70 — 80	85	117	202
80 — 90	30	34	64
90 — 100	—	4	4
Summa	755	6817	14369

behandelt worden seien. Gestorben aber sind in einem Alter von

1 — 10	2	3	5
10 — 20	36	31	67
20 — 30	150	167	317
30 — 40	89	107	196
40 — 50	82	55	137
50 — 60	62	61	123
60 — 70	38	42	80
70 — 80	32	34	66
80 — 90	9	20	29
Summ	500	520	1020

Diese 14369 Kranke waren zusammen 291115 Tage im Institute anwesend

I.	40815	39349	41835	40834	162833
II.	34505	28281	34335	31161	128282
Summa	75322	67630	76170	71995	291115

1) Die Ursache, dass in der 1. medic. Abtheilung um 1102 Kranke mehr als in der 2. behandelt wurden, ist in dem Umstande zu suchen, dass ersterer die männlichen, letzterer aber die weibl. an Scabies, Herpes u. s. w. leidenden Kranken ausschliesslich zugetheilt waren.

Die Zahl der in jedem Monate Eingetretenen war folgende

Monate	$183\frac{0}{1}$	$183\frac{1}{2}$	$183\frac{2}{3}$	$183\frac{3}{4}$
October	198	259	243	259
November	271	214	282	221
December	316	270	284	308
Januar	367	311	281	285
Februar	362	239	397	307
März	354	230	467	328
April	313	268	411	374
Mai	370	295	548	349
Juni	299	257	358	317
Juli	316	221	249	310
August	242	233	201	304
September	216	197	194	232
Summa	3624	2994	4015	3594

Davon wurden zugetheilt der

	1. med. Abtheilung				II. med. Abtheilung			
	$183\frac{0}{1}$	$183\frac{1}{2}$	$183\frac{2}{3}$	$183\frac{3}{4}$	$183\frac{0}{1}$	$183\frac{1}{2}$	$183\frac{2}{3}$	$183\frac{3}{4}$
October	97	122	126	147	101	137	117	112
Novemb.	136	120	153	122	135	94	129	99
Decemb.	157	154	162	194	159	116	122	114
Januar	190	183	200	181	177	128	187	104
Februar	197	127	208	192	165	112	189	115
März	189	121	281	186	165	109	186	142
April	176	148	223	219	137	120	188	155
Mai	194	160	299	214	176	135	249	135
Juni	161	134	191	176	138	123	167	141
Juli	165	110	140	184	151	111	109	126
August	162	129	109	185	116	104	92	119
Septemb.	110	107	93	133	106	90	101	99
Summa	1898	1615	2185	2133	1726	1379	1830	1461

Die Zahl der Ausgetretenen nach der Jahreszeit weiset folgende Tafel im Allgemeinen nach

Monate	$183\frac{0}{1}$	$183\frac{1}{2}$	$183\frac{2}{3}$	$183\frac{3}{4}$
October	178	258	221	191
Novemb.	217	203	240	202
Decemb.	258	229	256	248
Januar	314	292	313	239
Februar	318	310	305	256
März	366	285	359	290
April	330	261	331	320
Mai	281	293	479	343
Juni	296	263	425	289
Juli	325	272	268	330
August	347	215	206	251
Sept.	268	191	180	237
Summa	3498	3072	3583	3196

Nach den einzelnen Abtheilungen ergab sich folgendes Resultat des Austrittes der Kranken.

	I. Abtheilung				II. Abtheilung			
	$183\frac{0}{1}$	$183\frac{1}{2}$	$183\frac{2}{3}$	$183\frac{3}{4}$	$183\frac{0}{1}$	$183\frac{1}{2}$	$183\frac{2}{3}$	$183\frac{3}{4}$
October	92	127	127	104	86	131	94	87
Novemb.	97	98	131	112	120	105	109	90
Decemb.	135	114	138	131	123	115	118	117
Januar	142	163	151	141	172	129	162	98
Februar	179	173	151	142	139	137	154	114
März	187	159	178	158	179	126	181	132
April	204	144	176	151	126	117	155	169
Mai	141	154	230	194	140	139	249	149
Juni	145	143	224	163	151	120	201	126
Juli	182	149	147	184	143	123	121	146
August	163	107	126	132	184	108	80	119
Sept.	149	89	93	132	119	102	87	105
Summa	1816	1620	1872	1744	1682	1452	17 1	1452

Die Zahl der Verstorbenen nach der Jahreszeit geordnet ist folgende im Allgemeinen

Monate	183$\frac{0}{1}$	183$\frac{1}{2}$	183$\frac{2}{3}$	183$\frac{3}{4}$
October	20	30	26	25
Novemb.	13	22	22	21
Decemb.	11	19	27	13
Januar	24	27	24	19
Februar	22	14	23	14
März	28	25	24	17
April	26	24	34	16
Mai	36	24	28	15
Juni	28	21	30	18
Juli	15	20	28	15
August	21	16	20	12
Sept.	20	10	24	9
Summa	264	252	310	194

Insbesondere aber nach den einzelnen Abtheilungen

	I. Abtheilung				II. Abtheilung			
	183$\frac{0}{1}$	183$\frac{1}{2}$	183$\frac{2}{3}$	183$\frac{3}{4}$	183$\frac{0}{1}$	183$\frac{1}{2}$	183$\frac{2}{3}$	183$\frac{3}{4}$
October	10	13	13	11	10	17	13	14
Novemb.	8	13	12	8	5	9	10	13
Decemb.	4	9	8	7	7	10	19	6
Januar	7	13	12	10	17	14	12	9
Februar	12	6	15	5	10	8	8	9
März	12	14	15	6	16	11	9	11
April	15	9	14	11	11	15	20	5
Mai	20	9	16	7	16	15	12	8
Juni	13	6	17	10	15	15	13	8
Juli	8	11	17	4	7	9	11	11
August	12	11	9	5	9	5	11	7
Sept.	9	6	12	6	11	4	12	3
Summa	113	120	169	90	134	132	150	104

B) Besonderer Bericht. 1) *Krankheitscharakter.* *) Die hohe Lage Münchens, die Nähe der gegen Süden gelegenen Alpen u. Tyrolerberge, die nährende Kost, das kräftige Bier dieser Stadt begünstigen im hohen Grade die Ausbildung des inflammator. Krankheitscharakters. Zur Zeit als dieser Genius als stationarius zu betrachten war, wuchs daher seine Stärke zu einer solchen Bedeutsamkeit an, dass in den J. 1817—27 fast alle Krankheiten die Anwendung des antiphlogist. Heilapparates in grösserm oder geringerm Grade nothwendig machten, reine Entzündungen aber nur der strengsten antiphlogist. Heilmethode wichen. Es gehörte nicht zu den Seltenheiten, 10—12 Venäsectionen zu ℥x—xv während der Behandlung einer acut verlaufenden Entzündung vornehmen zu müssen. Fremde Aerzte, welche zu jener Zeit München besuchten, u. solche Kranke, welchen bereits 60—80 ℥ Blut entzogen waren, sahen, glaubten der Völle des Pulses nach, so wie den Zustand des Kranken, seine Stärke u. s. w. beurtheilend, nie an die Menge des bereits entleerten Blutes u. liessen sich nur durch die Beobachtung ähnlicher Fälle vom Beginne der Krankheit an überzeugen. Schon gegen das Ende des 3. Decennium fing aber dieser Genius bedeutend von seiner Kraft zu verlieren u. bald eine grössere oder geringere Vermischung mit dem rheumatisch-katarrhalischen u. später gastrischen einzugehen an, zu welcher Zeit in anderen weniger hoch gelegenen, benachbarten Städten, z. B. Landshut, Regensburg u. s. w., seine Macht bereits vollkommen gebrochen war. Obwohl auf diese Art die klimat. Verhältnisse Münchens den Einfluss des inflamm. Charakters noch bis in das J. 1830 unverkennbar zu erhalten wussten, so konnte doch jedem Beobachter die von Monat zu Monat abnehmende Stärke derselben bei allmäliger Entwicklung der gastrischen Constitution wohl bemerkbar bleiben. — Nachdem der Stand des Barometers das ganze J. 1830 u. auch noch bis zum März 1831 zwischen 320—324 beobachtet worden war, fiel das Quecksilber im genannten Monate bis zu 319 u. 317. Die Variation zwischen dem höchsten u. niedrigsten Barometerstande, welche in den Monaten Decbr., Jan., Febr. noch 13 u. 12 betragen hatte, schwankte von dem Monate März an zwischen 5 u. 7. Ausser diesem veränderten Luftdrucke trat in diesem Monate auch die Wärme ein, die Fröste schwanden u. der Thermometer zeigte im Gegentheile zum Barometer kurz vor dem März die grösste Wärme-Variation, nämlich 27Gr.(+10,5.—17,0), einen Temperaturwechsel, welcher nie mehr in den folgenden Jahren beobachtet werden konnte. Dabei war die Richtung der Winde meist W. u. SW. ausgezeichnet mit zwei Stürmen, bei wolkichtem, trübem Himmel u. nicht beträchtlicher Regenmenge. Diese Verhältnisse scheinen nicht ohne bedeutenden Einfluss auf die völlige Unterwerfung der Phlogose unter die Oberherrschaft des gastrischen Charakters, welche im Monate März statt hatte, gewesen zu sein. Von diesem Zeitpunkte an behauptete dieser Charakter die 4 Jahre lang, über welche dieser Bericht verfasst ist, als stationarius, ein entschiedenes Uebergewicht über jeden andern. Nicht unbemerkt können wir lassen, dass die Herrschaft der gastrischen Constitution dieser Jahre öfters die Farben u. Auszeichnungen der biliösen annahm, da die nahe Verwandtschaft beider zu einander ein gemeinsames Einherschreiten nothwendiger Weise bedingen musste, besonders im Herbste des J. 1834, zu welcher Zeit auch pituitöse Krankheiten, welche während der Vorjahre nur selten sich einige Anerkennung verschaffen konnten, neuerdings sich wieder bemerkbar machten.

Wenn schon die durch die individuellen Verhältnisse u. die Krankh. erzeugenden Schädlichkeiten veranlassten sporadischen Krankheitsformen, welche alle auf eine gastrische Grundlage gleichsam aufgetragen zu sein schienen, das Bild dieser Oberherrschaft verriethen, so zeigte sich doch seine Präponderanz am auffallendsten in der Classe der Fieberkrankheiten. Die Modificationen, welche er durch die im engern Sinne so zu nennenden tellur. Einwirkungen erlitt,

1) Eine detaillirte Darstellung dieses Gegenstandes würde die Grenzen u. den Zweck dieser Abhandlung bei weitem überschreiten. Eine ausführlichere Mittheilung wird in einer medic. Statistik von München folgen, an welcher Ref. eben arbeitet.

schwächten oder stärkten seine Bildung, da sie bald als homogene, bald heterogene Agentia feindlich oder freundlich, für oder gegen ihn auftraten. Ein Vergleich der J. 1832 u. 1833 wird uns im Voraus gestatten, eine Prognose über die Zu- oder Abnahme der Kraft dieses Herrschers während dieser Jahre zu stellen.

Das J. 1832 zeichnete sich durch Trockenheit aus. Der Frühling war ein später Winter. Noch im Monate April hatten wir Thermometerstände unter dem Gefrierpunkte. Nachdem im März die Vegetation hervorgerufen war, kamen zerstörende Nachtfröste. Der Sommer war im Allgemeinen kühl, wenn gleich abwechselnd mit sehr warmen Tagen. Mitten im Juli überraschte uns noch einmal Schneeanflug u. Reif. Die Wassermenge des ganzen Jahres betrug 19″ 4‴; jene des Sommers 8″ 9‴. Im Gegentheile zeichnete sich das J. 1833 durch Nässe aus. Den Wintermonaten folgte ein ausgezeichnet warmer Mai (13,7940 Alt. med), welcher die Vegetation begünstigte u. die Natur durch seine anhaltend heiteren, sonnigen (29) Tage neu belebte. Wir zählten viele Gewitter ohne bedeutende Abkühlung der Luft am Tage, wenn sie auch mit Hagel verbunden waren. Dagegen war der Juni wechselnd zwischen Regen u. schönen Tagen. Die Nächte beider Monate waren kühl. Auf 23°—26° R. Wärme am Tage folgte eine Nacht oder ein Morgen von 4—6° R, so dass die grösste Variation des ganzen Jahres 19, 3 in diesem Monate beobachtete wurde; während der Barometerstand die geringste zeigte. Die Regenmenge des ganzen Jahres betrug 29″ 10‴, jene des Sommers 11″ 8‴. Somit wurde die Macht des gastrischen Charakters durch die Witterungsverhältnisse des J. 1832 bedeutend geschwächt, während jene des folgenden J. 1833 jene Entwicklung in unglaublichem Grade begünstigten. Vorzüglich bemerkbar machte sich seine Macht in den Monaten Mai u. Juni, während welcher die Influenza in München herrschte. Diese Zeit ist aber auch als Culminationspunkt seiner Herrschaft zu betrachten, da auch begünstigende Momente, wie der frühzeitige Frühling u. warme Sommer u. Herbst des J. 1834 nie mehr später im Stande waren, die bezeichnete Constitution auch nur auf eine der früher erlangten, ähnliche Höhe zu erheben.

Der Charakter annuus dieser Jahre, welcher diese besonderen Modificationen des stationarius bewirkte, gab sich in der letzten Hälfte des J. 1830 u. am Anfange des J. 1831 als *gastrico-inflammatorius* zu erkennen. Die Krankheiten des folgenden Sommers zeichnete mehr schon eine *rheumatisch-gastrische* Complication aus, welche gegen das Ende dieses Jahres einer *nervoso-gastrischen* Constitution wich.

Während der ersten Hälfte des J. 1832 war die Herrschaft streitig zwischen dem *nervoso- u. rheumatico* gastrischen Charakter, bis die Witterungsverhältnisse des Sommers dem *rheumatischen* das Uebergewicht über den *nervoso-gastrischen* verschafften, das derselbe bis zu den Monaten Mai u. Juni des folgenden Jahres (1833) behauptete, während welcher der herrschende Charakter durch den Ausbruch der Grippe angekündigt als *catarrhali-gastricus* bezeichnet werden muss. Es kann nicht unbemerkt bleiben, dass sich mit dem Eintritte der Influenza auch der inflammat. Genius überhaupt wieder mehr entwickelte, da der Charakter dieser Krankh. als Catarrhus infl. sich darstellte. Schon im folgenden Monate trat der *nervöse* wieder zum Kampfe mit dem *katarrhalischen* in die Schranken, ohne eine entscheidende Oberherrschaft erlangen zu können. Beide Kämpfer verdrängte im October der *rheumatisch-gastrische* Genius.

Der Januar endlich des J. 1834 brachte durch seine laue Luft u. die auf diese folgenden kalten Tage des Monates April (während welcher eine Variation der Wärme von 20—21° beobachtet wurde) anfangs den *katarrhalischen* u. bis zum Mai sogar einen *subinflammatorisch-gastrischen* Charakter zum Herrschen, der die Zügel seiner Regierung im Sommer dem *rheumatischen*, u. im Spätsommer u. Herbste endlich dem *nervoso-gastrischen* Charakter überliess.

II. Uebersicht der auf der *I. medicin. Abtheilung* behandelten *Krankheitsformen* während der J. $183\frac{0}{1}$—$183\frac{3}{4}$.

Benennung der Krankheiten	$183\frac{0}{1}$		$183\frac{1}{2}$		$183\frac{2}{3}$		$183\frac{3}{4}$		Summa	
	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben
I Febris.										
a) intermittens										
erratica	8		9		2				19	
quotidian.	35		35		19		19		108	
tertiana	49		33		19		12		113	
quartana	5		2				1		8	
b) continua										
Febr. gastrica	160		263		245		142		810	
— rheum. (gastrica)	84		100		145		119		448	
— bilios.	7		1		2		1		11	
— catarrh.	42		15		130		39		226	
Febr. rheum.	33		45		10		18		106	
— gastric. (rheum.)	30		21		1		17		69	
— catarrh.	8		3		2		8		16	
— bilios.	11		3		1		2		17	
Febr. catarrh.	26		4		10		13		53	
— gastr. (catarrh.)	8		7		1		10		26	
— rheum.	3		3		4		2		12	
— bilios.	1				2				3	
Febr. biliosa	32	1	5		9		19		65	1
— cat. (biliosa)	3		1						4	
— gastr.	1		1		1		4		7	
— rheum.	10		1		1				12	
Febr. nervosa	11	9	14	6	52	20	42	15	119	50
— gastr. (nervosa)	15	9	29	9	55	20	15	3	114	41
— cat.	2	1	3	2	1	1	1		7	4
— rheum.			2	2	—		1		3	2
— bilios.	19	4			1		1	1	21	5

Benennung der Krankheiten	$183\frac{0}{1}$		$183\frac{1}{2}$		$183\frac{2}{3}$		$183\frac{3}{4}$		Summa	
	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben
Febr. putrida	1	1				1			2	2
— lactea	1		1						2	—
— pituitos.	5		-				24		29	—
	610	25	601	19	714	42	505	19	2430	105
II. Inflammationes										
a) parenchymat.										
Encephalitis	6	2	2	1	6	1	6	1	20	5
Myelitis	1	—	2		6				9	
Adenitis	7		4		7		9		27	
Pneumonia	29		15	1	53	8	37	3	134	12
— negl.	6	3	5	3	8	3	2	2	21	11
Pleuropneum.	9		18		23	1	14		64	1
— negl.			2	1	3	1			5	2
Gastritis	2								2	
Enterit. muc.	14	3	4		11	1	7		36	4
Dysenterit.	2						3		5	
Hepatitis	43		26		102	3	73		244	2
Splenitis	3		10		25		37		75	
Nephr. et Cyst.	2		2		8		8		20	
Oophoritis			4		3		1		8	
Metritis	13	2	23	10	9	4	7		52	16
b) membranosae.										
Rheumatism.	50		60		46		58		224	
Otitis	4		2		1		1		8	
Pleuritis	45		29		56	1	56	1	186	2
Pericarditis	1		1				1		3	
Peritonaeitis	11		22		18	1	51		102	1
Enterit. seros.	18		2	1	7		6		33	1
Periostitis	2		1						3	
Arthronitis	8		3		6		6		23	
c) catarrhosae.										
Catarrhus	79		15		36		35		165	
— negl.	4		37		4		6		51	
Ulitis	6								6	
Isthmitis	5		16		11		20		52	
Antiaditis	16		5		4		16		41	
Laryngitis	6		2		6		3		17	
Tracheitis	2								2	
Bronchitis	5	1			2				7	1
Epulis	—				1				1	
d) erysipelaceae.										
Erysipelas	18		11		19		22		70	
Oedemat.	4		1		4		1		10	
Infl. tel. cel.	2								2	
Leucophlegm.					1	1			1	1
	423	11	324	17	486	24	496	7	1729	59
III. Exanthemata.										
Varioloides	1		1		1		1		4	—
Varicellae	3		4		8		11		26	
Scarlatina	3		5		2	1			10	3
Miliaria	2						3		5	
Morbilli	13				7				20	
Rubeol.					2		1		3	
Urticar.	13		1		12		6		32	
Pemphigus					1				1	
Eczema	7				1		3		11	
Zoster			1				1		2	
Acne	3		1						4	
Crust. serp.	1						2		3	
Lichen	1				1				1	

Benennung der Krankheiten	$183\frac{0}{1}$		$183\frac{1}{2}$		$183\frac{2}{3}$		$183\frac{3}{4}$		Summa	
	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben
Tinea	5		1		1		7		14	
Herpes	24		9		7		8		48	
Scabies	388		410		375		373		1546	
	463	—	433	2	418	1	416	—	1730	3
IV. Dysecrises.										
a) Profluvia.										
Haemoptoë et Pneumorrh.	6	1	9		6		5		26	1
Haematemesis			1		3		6		10	
Metrorrhag.	8		5		8		8		29	
Haemorrhois	5		19		8		11		43	
Spermatorrh.			1						1	
Diabetes			1						1	
Ptyalismus	1		2		3		2		8	
Diarrhoea	18		24		13		18		73	
Cholera sp.	9		2		2		2		15	
b) Retentiones.										
Congest. sang.	20		12		7		8		47	
Amenorrh.	10		11		3		4		28	
Dysmenorrh.	9		20		8		7		44	
Emphr. visc.	18		30		28		13		89	
Icterus	9		4		2		7		22	
Dysuria	1								1	
Obstip. alv.	1		3		3		4		11	
Arthritis	5		14	1	12		12		43	1
— chronica	3		8		5		1		17	
	123	1	166	1	111	—	108	—	508	2
V. Nevroses.										
a) Dolores.										
Cephalalgia	10		5		12		8		35	
Myodynia	19		3		4		12		38	
Cardialgia	6		2		4		2		14	
Enteralgia	18		9		7		8		42	
Colic. saturn.	1		3		1		2		7	
Ischias	10		5		7		3		25	
Prosopalgia			2		1				3	
b) Dysorex. et Dysciresiae.										
Anorexia ex sordibus	17		10		14		52		93	
Surditas.	1						1		2	
c) Spasmi.										
Epilepsia	7		4	1	3	1	2		16	2.
Convuls.							2		2	
Hysteria	10		5		7		13		35	
Asthma	6	3					1		7	3
d) Resolutiones										
Apoplexia	3	3	4	4	9	7	7	3	23	17
Paralysis et Hemipleg.	6	1	6		5	1	8	2	25	4
Catalepsia	1		1						2	
Delirium tremens					1				1	
Crapula	1				2				3	
	116	7	59	5	77	9	121	5	373	26
VI. Cachexiae.										
Miseria	2						1		3	
Scorbutus	4		1		1		1		7	
M. m. Werlhof.	1								1	
Chlorosis	10		13		26		13		62	
Helminthias.	3		2				1		6	

Benennung der Krankheiten	183$\frac{0}{1}$		183$\frac{1}{2}$		183$\frac{2}{3}$		183$\frac{3}{4}$		Summa	
	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben
Syphilis	4						5		9	
Scrophulae	4				1		4		9	
Marasm. sen.	17	16	11	8	14	10	7	5	49	39
Phthises	65	38	67	43	98	46	73	30	303	157
Hydropes	46	12	28	13	31	13	28	14	133	52
Indur. scirrh. carcinomat.	21	15	16	9	18	9	4	1	59	34
	177	81	138	73	189	78	137	50	641	282
VII. Paranoiae										
A. et Dement.	7	1	3		10	1	13	1	33	3
Moria	12								12	
Mania	1		3		1		4	1	9	1
Melanchol.	2		7		4		2		15	
	22	1	13		15	1	19	2	69	4
VIII. Vitia organica enceph., cordis vel vasor. major. etc.	9	4	6	3	16	5	26	7	57	19
IX. Defatigationes ab itinere.										
Morbi simulat.	3				6		6		15	
Summa	1946	130	1740	120	2032	100	1834	90	7552	500
Moribundi		15		14		16		18		60

3. Uebersicht der auf der *II. medicin. Abtheilung* behandelten *Krankheitsformen* während der J. 183$\frac{0}{1}$ — 183$\frac{3}{4}$.

Benennung der Krankheiten	183$\frac{0}{1}$		183$\frac{1}{2}$		183$\frac{2}{3}$		183$\frac{3}{4}$		Summa	
	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Zahl d. behandelten Kranken	davon starben
I. Febris										
a) intermittens										
erratica	7		4		4		1		16	
quotidiana	36		13		10		16		75	
tertiana	34		40		8		14		96	
quartana	7		2				2		11	
b) continua										
Febr. gastrica	235		354		262		174		1025	
— rheum. (gastrica)	86		60		114		43		303	
— bilios. (gastrica)	2						7		9	
— catarrh. (gastrica)	17		15		71		12		115	
Febr. rheum.	32		39		34		34		139	
— gastr. (rheum.)	30		50		7		27		114	
— catarrh. (rheum.)	12						3		15	
— bilios. (rheum.)	6		1				11		18	
Febr. catarrh.	17		1		2		13		33	
— gastr. (catarrh.)	6		10				2		18	
— rheum. (catarrh.)	2						1		3	
— bilios. (catarrh.)										
Febr. bilios.	28		5		8		19		60	
— catarrh. (biliosa)	5								5	
— gastr. (biliosa)	1		1		2		22		26	
— rheum. (biliosa)	6				2		2		10	
Febr. nervosa	10	4	17	8	64	22	29	8	120	42
— gastr. (nervosa)	50	14	60	7	46	12	12		168	33
— catarrh. (nervosa)	2	1	3	2			1		6	3
— rheum. (nervosa)	3	1	2	1			5		10	2
— bilios. (nervosa)	9	5	1		4		13	2	27	7
Febr. putrida	2	1	3	3	2	2	2	2	9	8
— lactea	1								1	
— pituitosa	5		5		23		39	1	72	1
	661	26	686	21	663	36	504	13	2504	96
II. Inflammationes										
a) parenchymat.										
Encephalit.	1		3	1	2	1	4	1	10	3
Myelitis					1				1	
Adenitis	13		1		4				18	
Pneumonit.	50	1	15	3	43	1	16		124	5
— negl.			10	6	8	4	2	1	20	11
Pleuropneum.	20		14		14	1	7	1	58	2
— negl.	3	1			3	2	2		8	3
Enteritis muc.	18	1	3		17	1	4	1	42	3
Dysenterit.					3				3	
Hepatitis	37		30	1	37		24		119	1
Splenitis	6		4		14		4		28	
Nephr. et Cyst.					1				1	
Oophoritis	3				1		2		6	
Metritis	13	2	18	10	7	2	3		41	14
b) membranosae										
Rheumat.	28		57		64		78		227	
Otitis	2		1				2		5	
Pleuritis	31	1	24	1	65	1	28		148	3
Pericarditis	1								1	
Peritonaeitis	12				5	1	3		20	1
Enterit. ser.	2				13		8		23	
Periostitis	4				3		4		4	
Arthronit.	4		3						7	
c) catarrhosae										
Catarrhus	82		57		123		32		294	
— negl.	62		29		12		37		140	
Ulitis	23									
Isthmitis	23		10		10		26		69	
Antiaditis	11		16		31		8		66	
Laryngitis	5		4		4		2		15	
— membran.	1	1			1	1			2	2
Bronchitis					2				2	
Epulis	1		1		1				3	
d) erysipelatos.										
Erysipelas	18		11		17		23		69	
Oedemat.	1		3		1		4		9	
Ind. tel. cell.	1		2						3	
	450	7	307	22	507	15	319	4	1583	43
III. *Exanthemata.*										
Varioloides	1						2	1	3	1
Varicellae	1						24		25	
Scarlatina	2		8		7		3	1	20	1
Milliaria	4	1	3		1		3		11	1
Morbilli	10		6		8		3		27	
Rubeolae	4				3		1		8	
Urticaria	4		2		3		4		13	
Pemphigus			1						1	
Eczema					2				2	
Zoster	1				1		1		3	
Acne										
Crust. serp.	2								2	
Elephant.			1						1	
Tinea	2		3		3		2		10	
Herpes	15		11		2		11		39	
Scabies	120		97		99		96		444	
	198	1	132	—	129	—	150	2	609	3

Benennung der Krankheiten	$183\frac{0}{1}$ Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	$183\frac{1}{2}$ Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	$183\frac{2}{3}$ Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	$183\frac{3}{4}$ Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Summa Zahl d. behandelten Kranken	davon starben
IV. *Dyscrises.*										
a) *Profluvia*										
Haemoptoe et Pneumorrhag.	12	1	6	1	12	1	19	3	39	6
Haematemesis	2		2		4		2		10	
Melaena			1						1	
Metrorrhag.	4		5		7		9		25	
Haemorrhois	4		8		8		10		30	
Sperrmatorrh.							1		1	
Ptyalismus	1		2		2		2		7	
Diarrhoea	17		36		41		29		123	
Cholera sp.	18		3				1		22	
b) *Retentiones.*										
Congest. sang	17		24		48		24		113	
Amenorrh.	14		4		2		3		23	
Dysmenorrh.	14		20		17		4		55	
Emph. visc.	29		28		10		11		78	
Icterus	9		6		6		9		30	
Dysuria	1		2				5		8	
Obst. alv.	2		2		4		2		10	
Arthritis	21		14		15		16		66	
— chron.	9		10		6		11		36	
	174	1	173	1	182	1	148	3	677	6
V. *Nevroses.*										
a) *Dolores.*										
Molim. grav.	2								2	
Cephalalgia	6		6		9		12		33	
Myodynia	25		5		3		3		36	
Cardialgia	2		4		2		5		13	
Enteralgia	4		11		6		15		36	
Col. saturn.	5		1				1		7	
Prosopalgia	1				1				2	
Ischias	2				3		3		8	
d) *Dysorex. et Dyscinesiae.*										
Anorexia ex sordibus	21		36		103		128		288	
Surditas	1								1	
c) *Spasmi.*										
Tetanus					1	1			1	1
Epilepsia	4		2		9		8		23	
Hysteria	6		14		18		27		65	
Asthma	6		2		3		1		12	
Chor. St. Vit.					1				1	
d) *Resolutiones*										
Apoplexia	18	15	10	7	15	9	4	4	47	35
Paralysis	4		1		5		6		16	
Catalepsia	1		2						3	
Delirium tr.	2	1	3		2		1		8	1
Crapula	3				3		4		10	
	113	16	97	7	184	10	218	4	612	37
VI. *Cachexiae.*										
Miseria	1				6		3		10	
Scorbutus	3	1	3	1	2		5	1	13	3
M. m Werlhof.			1				1	1	2	1
Chlorosis	21		21		15		31		88	
Helminthias.			4		1		3		8	
Syphilis	1	1			2		4	1	7	2
Scrophulae	4	1	6	1			3		13	2
Marasmus	30	18	24	15	14	10	13	11	81	54
Phthises	37	33	59	42	57	41	68	40	221	156
Hydropes	61	18	33	14	49	24	43	20	186	76
Ind. scirrh., carcinom. etc.	12	5	13	7	10	8	4	3	39	23
	170	77	164	80	156	83	178	77	668	317

Benennung der Krankheiten	$183\frac{0}{1}$ Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	$183\frac{1}{2}$ Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	$183\frac{2}{3}$ Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	$183\frac{3}{4}$ Zahl d. behandelten Kranken	davon starben	Summa Zahl d. behandelten Kranken	davon starben
VII. *Paranoiae*										
A. et Dementia	11		2		6		8		27	
Moria	2	1							2	1
Mania	6		9	1	15	4	20		50	5
Melanch.	10		4		6		4		24	
	29	1	15	1	27	4	32		103	6
VIII. *Vitia organ.*										5
enceph., cordis vel vas. major. etc.	10	3	4		4	1	5	1	23	
IX. Defatigationes										
ab itinere	11		2		2				15	
Morb. simulat.	10		4		7		2		23	
	21		6		9		2		38	
Summa	1816	134	1584	132	1861	150	1556	101	6817	520
Moribundi		22		21		19		8		70

Bemerkungen. Von den Fiebern mit intermittirendem Typus behandelten wir während dieser 4 J. eine bedeutend grössere Anzahl, als in den früheren Zeiten, da sonst nur selten u. in der Regel nur an Handwerksgesellen, welche das Fieber auf ihren Wanderungen befiel, sich diese Krankh. zur Beobachtung darbot. Die *intermittens* dieser Jahre hatte so wie alle übrigen Krankheiten von dem Genius regnans participirt; denn fast alle Wechselfieber waren mit einem Saburralzustande complicirt. In der Regel war dieser die Hauptursache des Fiebers selbst, da nach Entleerung der Saburra mittels eines Emeticum auch die Fieberparoxysmen verschwanden. Im J. 1832 waren diese Fieber häufig mit Milz- u. Leberaffectionen verbunden, welche zwar selten als reine Entzündungen, sondern gewöhnlich mit biliösem Charakter auftraten. Man behandelte diese Krankh. gewöhnlich mit Brech- u. Abführmitteln u. nach diesen, vorzüglich bei Anschoppungen der Unterleibsorgane, mit Resolventien. War der Saburralzustand gehoben, die Infarcten gelöset, u. das Fieber noch nicht ausgeblieben, so schritt man zum Gebrauche des salz- u. schwefels. Chinins in kleinen Dosen, theils für sich, theils in Verbindung mit den resolvirenden Mitteln, wenn der Zustand der Unterleibsorgane noch einige Zeit hindurch die Fortsezzung dieser Mittel indicirte. Die Infarcten der Leber, Milz u. s. w. lösten sich u. wir können nur sehr wenige Fälle, wenn das Fieber auch am Anfange unrichtig behandelt worden war, von folgenden hydropischen Leiden aufweisen.

Unter den anhaltenden Fiebern nimmt die *Febris gastrica s. saburralis* den ersten Platz ein, da bei weitem die grösste Zahl der Fieber zu die-

ser Gattung gehörte. Gewöhnlich fand man den Magen u. die Gedärme sehr mit Saburra angefüllt. Die Zunge war immer mit weissem, dickem Schleime bedeckt. Der Kranke klagte über Ekel vor Fleischspeisen, Vomiturітionen u. wirkliches Erbrechen, Brustdrücken, das sich oft bis zum stechenden Schmerze steigerte, u. manchen Arzt zu für die Kranken so schädlichen Aderlässen veranlasste. Der Unterleib zeigte sich immer etwas aufgetrieben; der Stuhl war bald verhalten, oder flüssig mit übelriechenden Blähungen. Gewöhnlich beobachteten wir auch sympathisch eine mit Schwindel verbundene Cephalalgia frontalis oder universalis. Hierzu kam noch öfters Frösteln wechselnd mit trockener Hitze oder leichtem übelriechendem Schweisse u. mehr oder weniger frequentem, öfters unregelmässigem Pulse. Leicht gingen diese Fieber in das nervöse, besonders bei perverser Behandlung durch Blutentziehungen, über. Die Dauer war verschieden. Einigen brachte ein Emeticum schon Heilung, während bei Vielen sich die Krankh. 4—8 Wochen hinaus verzögerte. Im Allgemeinen fanden wir die Anwendung eines oder mehrerer Brechmittel nützlicher, als jene der Abführmittel, indem sie die Krankh. rascher zu Ende führten. Die Ipecac. oder der Tart. emetic. waren nach der Complication der Krankh. die zur Anwendung gebrachten Brechmittel. Der Kopfschmerz, vorzüglich jener in der Stirngegend, wurde, wenn er den Kranken sehr belästigte u. mit Schwindel u. Congestionen verbunden war, gewöhnlich durch topische Blutentleerungen gelindert. Die Diarrhoea gastrica, welche häufig mit beobachtet wurde, wich gewöhnlich einem leichten Abführmittel u. nach diesem dem gewöhnlich in diesen Fiebern nach Entleerung der in den ersten Wegen angehäuften Unreinigkeiten verordneten Inf. rad. ipecac. für sich oder in Verbindung mit Rad. rhei. Immer hatten die Kranken grosse Neigung zum Erbrechen, so dass häufig ein Infus. von gr. vi der Brechwurzel ein- bis zweimal Erbrechen erregte. Bei schleppender Reconvalescenz wurde zur Stärkung der geschwächten Verdauungsorgane gewöhnlich eine Mixtura amara gereicht, die bei weitem grösste Anzahl aber bedurfte keines solchen Mittels zur Erholung. Dehnte sich die Wirkung des Pseudoprocesses, welchen die Saburra hervorgerufen hatte, auch auf die Schleim- oder fibrinösen Membranen aus, so bildete sich die *Febris catarrhoso-* oder *rheumatico-gastrica.* — Selten konnte Verkühlung allein als erregende Ursache angenommen werden, da gewöhnlich Sordes in den ersten Wegen angehäuft waren, u. das Fieber sogleich vom Anfange an sich als ein gastrisches darstellte, dem sich erst später die Symptome des rheumatischen oder katarrhalischen zugesellten. Die rheumat. Complication des Saburralfiebers war bei weitem die häufigere. — Wenn wir zu den oben gegebenen Umrissen des Bildes eines gastrischen Fiebers noch stechende, reissende, unstät herumziehende, bald den ganzen Kopf, bald das Occiput oder die Schläfe, den Nacken, die Brust oder die Extremitäten befallende Schmerzen bei heftigem Fieber, die exquisiten Exacerbationen gegen Abend und eine Remission nach Mitternacht, profusen Schweiss u. Urin mit ziegelmehlartigem Niederschlag hinzurechnen, ergiebt sich die Darstellung der rheumatisch-gastrischen Fieber dieser Jahre. Bei einer bedeutenden Ausbildung beobachtete man öfters Gelenkentzündungen mit rother, gespannter, erysipelatöser Geschwulst. Sie erschienen an einem oder mehreren Gelenken zugleich, am häufigsten im Knie oder Handgelenke. Die Krankh. war dann immer sehr hartnäckig, schmerzhaft u. wegen der Neigung zu Gelenkhöhlenwassersucht oder Eiterabsonderungen auch sehr bösartig. So erinnern wir uns, dass bei der Section eines Mädchens, welches während des Verlaufes einer Febr. nervosa, das sich aus einem rheumatisch-gastrischen Fieber mit Gelenkentzündungen entwickelt hatte, starb, in allen Gelenkhöhlen eine bedeutende Menge Eiter angesammelt gefunden wurde. — Eine viel geringere Neigung, in das nervöse überzugehen, hatten diese Fieber, als die rein gastrischen oder die catarrhali-gastrischen, da die Krankh. die fibrinösen Häute befallend, so die mucösen Membranen, welche meistentheils als eigentlicher Heerd der Febr. nervosa erscheinen, verschonte. — Auch bei diesen Fiebern zeigte sich die vortreffliche Wirkung der Brechmittel sowohl durch Entleerung der Saburra, als auch durch die Beförderung der Hautausdünstung u. die Nervenumstimmung durch die Erschütterung beim Erbrechen. Nach diesen gab man gewöhnlich den Tart. emetic. oder die Rad. ipecac. in refract. dosi; so wie bei Saburra intestinor. Abführmittel. Bei starken Subjecten, oder wenn der Schmerz nicht wich, vorzüglich bei heftigen Gelenkentzündungen musste öfters u. zwar wiederholt eine Ader geöffnet werden, was immer mit einer nicht unbedeutenden Erleichterung geschah. Das Blut war zäh, mit einer biliösen rheumatischen Cruste u. reich an biliösem, gelbfärbendem Serum. Ebenso war mit der Anwendung der Blutegel auf das entzündete Gelenk immer Nachlass des Schmerzes verbunden. War auf diese Art das Fieber gebrochen, so blieben häufig noch rheumat. Schmerzen, die von Zeit zu Zeit exacerbirten u. die freie Bewegung des Gliedes hinderten. Opium, Colchicum aut., Aconitum, Quajac. etc., die Einwickelung des Gliedes mit Hanfwerch, vorzüglich aber Bäder waren die dagegen zur Anwendung gebrachten Heilmittel.

Was die *Febris nervosa* betrifft, so konnten wir nach allen Beobachtungen eine contagiöse Beschaffenheit nicht ermitteln. Es kamen zwar zu gleicher Zeit oft mehrere Fälle auf den Abtheilungen vor, doch wurden die Kranken aus ganz verschiedenen Theilen der Stadt in die Anstalt gebracht, so dass man mit Sicherheit annehmen kann, dass sie mit einander nicht in Contact

kommen. Andere Kranke, welche neben den an nervosa Leidenden lagen, wurden von dem Fieber nicht ergriffen, ebenso wenig Aerzte oder Wärterinnen. Exantheme beobachteten wir in der Regel an den Kranken dieser Gattung nicht; wenn solche erschienen, waren es Miliaria, höchst selten Petechien. Es verflossen Monate, bis ein oder der andre Fall dieser Ausschläge sich zeigte. — Die nervösen Fieber nahmen unter der Regierung des gastr. Genius an Häufigkeit des Erscheinens zu u. verminderten sich mit der Abnahme der Kraft dieses Charakters wieder. So verpflegten wir im J. 183$\frac{0}{1}$ nur 121, im folgenden 131; im nächsten aber 223 nervenf. Kranke, während das J. 183$\frac{3}{4}$ die Zahl dieser Kranken wieder auf 120 zurückführte.

Das Fieber trat selten sogleich beim Beginne der Krankh. als ein rein nervöses auf, sondern entwickelte sich in der Regel aus dem gastrischen. Selten fand ein Uebergang aus dem rheumatischen, öfters aber aus dem katarrhalischen oder biliösen statt. Nachdem ein biliös-gastrischer Zustand, häufig mit Diarrhoe, längere oder kürzere Zeit vorausgegangen war, befiel den Kranken eine bedeutende Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Ohrensaussen, Schwindel, zu dem sich Stupor des Gesichtes, matte Augen gesellten. Dem Beobachter bot sich eine trockene, rauhe, an der triangulären Spitze rothe Zunge dar, während der übrige Theil derselben mit weissgelblichtem oder gelbem, ins Grüne übergehenden Belege bedeckt war. Im Verlaufe der Krankh. verschwand dieser Beleg nicht selten u. die Zunge wurde wieder ganz roth u. rauh. Husten mit sparsamem mit Blute durchmengtem Auswurfe wegen katarrhöser Entzündung der Mucosa laryngis, tracheae et bronchiorum, Meteorismus, Diarrhoea involuntaria, trüber, sparsamer Urin, bei stärkerm Drucke in der Gegend des Coecum dumpfer Schmerz, bis zur Dürre trockene Haut u. ein Puls klein, schwach, frequent, Flockenlesen u. Sehnenhüpfen u. s. w. waren die gewöhnl. Symptome. Stärkere oder gelindere Exacerbationen traten jeden Abend ein. Die Deliria waren gewöhnlich placida, mussitantia. Nach dem Stadium der Krankh., der Constitution des Kranken — der Jahreszeit war bald das eine oder andre Symptom mehr oder weniger hervorstechend. Oft wer die Diarrhöe sparsam, die Haut feucht, keine Dilirien; öfters waren die Kranken, statt betäubt zu sein, im hohen Grade mürrisch, niemals aber fehlten die eigenthüml. Gesichtszüge der Nervenfieberkranken, die beschriebene Beschaffenheit der Zunge, der Meteorismus u. s. w. Nach dem 14. bis zum 21. Tage u. oft noch später fing die Zunge an feucht zu werden, die Trockenheit der Haut wich einem leichten Dunste. Die Kranken schliefen einige Stunden, der Meteorismus verminderte sich, es erfolgten breiige Stühle, öfters freiwilliges Erbrechen einer gallichten, grünen, schleimigen Masse mit Erleichterung; die Urine deponirten u. der Kranke fing endlich erst an, sich krank zu fühlen. Diese Erscheinungen hielten wir für sichere Zeichen einer baldigen Genesung, obwohl der Eintritt des Einen oder Andern für sich zu einer solchen Prognose noch nicht berechtigten. In aller dieser günstigen Anzeichen ungeachtet sah man öfters Kranke neuerdings in den alten Zustand zurückkehren. Der Krankh. war daher in keiner Hinsicht zu trauen, denn in jedem Stadium unterlagen ihr die Kranken. Nicht selten überraschte der Tod durch Schlag- oder Stickfluss. Einen Anhaltspunkt bei Bestimmung der Prognose gab die Respiration, da ein schnelles, ungleiches, mühevolles Athmen einen unglücklichen Ausgang vorhersagen liess, wenn auch andere günstigere Zeichen das Gegentheil hoffen machten. Als unglückliche Anzeichen erschienen häufig Diarrhöe, Zunahme des Meteorismus; kleiner, durch keine Arzneien zu hebender Puls. Tödtlich war die Parotitis metastatica u. die Furunkelbildung am Anfange der Krankh., während das Erscheinen derselben gegen das Ende derselben weniger Besorgniss erregend war. Der Eintritt einer Peritonaeitis während des Verlaufes des Fiebers konnte man für ein sicheres Zeichen des baldigen Endes des Kranken halten, da diese Entzündung gewöhnlich Folge der Durchbohrung der Gedärme von den Intestinalgeschwüren war.

Die Nervenfieber, welche im Mai u. Juni 1833 behandelt wurden, zeigten durch ihre Complication mit sehr heftigen Leberentzündungen eine sehr bösartige Natur. Die Kranken wurden gelbsüchtig, setzten schwarze Stühle u. trübe braunschwarze Urine ab. Die Berührung des geschwollenen, widerstehenden, rechten Hypochondrium war mit heftigem Schmerz verbunden, welchen die Kranken, die sich ihrer noch bewusst waren, durch laute Klagen, jene aber, die schon schwerer darniederlagen, durch Verzerrung der Gesichtsmuskeln zu verstehen gaben. Sehr schnell bildeten sich weite u. ausgebreitete, brandige Decubitus.

Dieser venös-putride Charakter der Nervosen des Monates Mai verlor sich im folgenden, in welchem diese Fieber öfters in Begleitung weisser oder rother Miliarien, Petechien u. anderer hibriden Exantheme erschienen.

Bei der Section der am Nervenfieber Gestorbenen fand man selten ein serös-lymphat. Exsudat auf der Gehirnoberfläche. Die Substanz des Gehirnes war gewöhnlich etwas weich. Gemeiniglich zeigte sich venöse Congestion gegen die Meningea, eine geringere oder grössere Wasseransammlung in den Ventrikeln, der Basis cranii oder dem Rückenmarkskanale. Die mucose Haut der Trechea u. Bronchien war mehr oder weniger entzündet, öfters exulcerirt; die Lungen entweder mit Blut angefüllt, oder, seltener eber, hepatisirt. Die Gedärme hatten die von A l b e r s, L o u i s u. A. beschriebenen Geschwüre. Sie nahmen den untersten Theil des Ileum, oder das

Jejunum ein. Die Entartung war besonders in der Gegend der Valvula Bauhini am stärksten, so dass man öfters nur noch Ueberbleibsel dieser Klappe fand, während der bei weitem grösste Theil derselben von den Geschwüren zerfressen war. Die Gedärme zerrissen sehr leicht bei der Berührung mit den Fingern, oder beim Auswaschen zum Behufe einer genauen Besichtigung. Auch die meseraischen Drüsen waren gewöhnlich aufgetrieben u. geschwollen. Die Grösse dieser Geschwülste hielt gleichen Schritt mit der Destruction der Geschwüre der Peyerischen u. Brunnerischen Drüsen. Bei der Complication dieser Krankheit mit Hepatitis oder besser bei der F. nervosa mit putrid-venösem Charakter wurde die Leber nicht immer krank gefunden, dafür fanden sich häufiger Pseudoligamenta, immer aber war die Menge des schwarzen zerfliessenden, aufgelösten Blutes in der Aorta u. dem linken Herzventrikel bedeutend.

Wenn die Behandlung einer Krankh. die besondere Berücksichtigung des herrschenden Krankheitscharakters verdient, so ist es sicher das Nervenfieber. Noch vor einigen Jahren musste das 1. Stadium desselben gewöhnlich streng antiphlog. behandelt werden, während nun zur Bekämpfung einer phlogistischen oder katarrhalisch-subinflammatorischen Irritation im 1. Stadium, wenn eine solche überhaupt beobachtet wurde, schon topische Blutentleerungen hinreichten. In der Regel bedurfte man dieser ganz u. gar nicht, da die Anwendung eines Emeticum sogleich beim Beginne der Krankh. von den wohlthätigsten Folgen war. Bei Vielen, welche in diesem Zeitraume in die Anstalt traten, deren Eingenommenheit des Kopfes, die halbtrockene Zunge, der leichte Meteorismus zur gegründeten Furcht der völligen Ausbildung der nervosa berechtigten, schnitt ein Brechmittel die Krankh. völlig ab. In der Regel folgten diesem Emeticum ein leichtes Infus. rad. ipecac. (gr. vj ad Col. ℥vi), dem man später Sal. ammoniac. zusetzte. Nur selten vermehrten sich die schwächenden Stühle. War dieses der Fall, verband man mit dem Salze noch Muc. gm. arab. ʒj. So erhielten mehrere Kranke durch den ganzen Verlauf der Krankh. kein andres Medicament. Häufig aber wurden Sinapismen auf den Unterleib, die Waden u. s. w. gelegt. Ueberhaupt zeigten sich Ableitungsmittel sehr nützlich. Mit günstigem Erfolge wurde das Ung. Autenr. auf den Unterleib eingerieben. Die wohlthätige Wirkung dieses Mittels war um so sichtlicher, je schneller das Exanthem sich entwickelte u. je grösser die künstlich erzeugten Geschwüre waren. Im Verlaufe der Krankh. schritt man zur Anwendung roborirender u. excitirender Arzneistoffe, der Valer., Arnic., China etc., unter welchen der Kampher einen der ersten Plätze behauptete. Vorzüglich fand dieses im Sommer 1831 u. im Mai u. Juni 1833 statt, während welcher Dosen des Kamphers den Tag über von ʒj—gr. xlviii ohne besondere Reaction vertragen wurden. Nicht minder erwähnenswerth in Betreff ihrer wohlthätigen Wirkung war der Gebrauch säuerlicher Getränke, z. B. eines Dec. rad. salep. c. El. acid. Hal. vel Acid. muriat. c. Syrup. rub. id., vorzüglich beim putrid-nervösen Charakter. — Im Jan. u. Febr. 1833, zu welcher Zeit sich die Entzündungen wieder häufiger zeigten, zeigten auch die Nervenfieber nicht selten entzündl. Affectionen der Pleura, Bronchien u. s. w., doch reichten zur Bekämpfung derselben ein Dec. antiphlogist., Sinap. u. Vesicantia; im dringendern Falle Calomel hin. Befiel das Fieber aber zu dieser Zeit Individuen, deren Lunge z. B. durch Tuberkel entartet war, so fielen sie gewöhnlich als ein Opfer der Krankheit.

Die *Phlogosen* waren, wie bereits erwähnt, seltner u. minder heftig als in den früheren Jahren, obwohl Münchens klimat. Verhältnisse das Vorkommen derselben immer noch in einem hohen Grade begünstigten. Im Allgemeinen waren reine Entzündungen ohne gastrisch-biliöse Complication sehr selten. Nach dem Genius annuus bemerkten wir einige Verschiedenheit in dieser Krankheitsclasse. So waren die Entzündungen im Sommer 1831 leicht u. selten, gewöhnlich mit biliöser Complication, während im Frühlinge 1832 schon entweder reine Entzündungen oder rheumatische beobachtet wurden. — Von den parenchymatösen Entzündungen zeichnen sich vorzüglich die Pneumonia u. Hepatitis durch ihre Zahl aus.

Was die *Pneumonitides* betrifft, so zeigten sich wenige ohne alle Complication, bei weitem die meisten erschienen als biliöse. Viele dieser Entzündungen wurden früher verkehrt oder nachlässig behandelt u. in der Anstalt glücklich geheilt. Oefters nahmen sie einen nervösen Charakter an u. tödteten durch Paralyse. Die Sectionen zeigten gewöhnlich hepatisirte Lungen. Die Behandlung forderte keine so bedeutenden Blutentziehungen mehr, wie früher. Gewöhnlich wurden nach einer oder zwei Venäsectionen ℥x—xii, Nitrum in einem Dec. rad. alth. c. Oxymel. simpl. am Anfange der Krankh. gereicht. In den folgenden Tagen wurden dem Dec. Tart. emetic. in refr. dosi oder gelinde abführende Salze zugesetzt. Nicht selten konnte auch nach vorhergegangener Venäsection durch die Gabe eines Emeticum nach Entleerung der biliösen Saburralstoffe eine augenscheinliche Besserung der Kranken beobachtet werden. In Fällen, wo bereits Hepatisatio drohte, oder der Auswurf zu stocken anfing, wurde der Tart. emetic., in einer Dosis von gr. jj—jjj alle 2 St. wiederholt, mit ausgezeichnetem u. nicht genug zu rühmendem Erfolg in Anwendung gebracht. Wenn auch die erste Gabe Erbrechen erzeugte oder Durchfall verursachte, so waren die folgenden in der Regel die sichersten Expectorantia, welche in der Entzündung dieses Organes bei weitem die Wirkung der gepriesenen Senega, des Sulphur aurat. u. s. w übertrafen.

Die Reconvalescenz ging augenscheinlich raschen Schrittes u. selten beobachtete man den schleppenden Gang derselben, wie so oft in früheren Jahren bei strenger antiphlog. Behandlung, welche der damals herrschende Krankheitscharakter nöthig machte.

Nicht minder bezeichnend für den Genius regnans ist die Zahl der *Leberentzündungen*. Auch in diesen krönten eine gelinde antiphlog. Methode, kleinere Venäsectionen oder Hirudin. ad loc. affect. vel perinaeum, so wie der Gebrauch eccoprotischer Mittel die Bemühungen der Aerzte. Am häufigsten beobachteten wir Leberentzündungen vom Decbr. 1832 bis zum März 1833. Bemerkenswerth ist, dass zu eben dieser Zeit auch eine grössere Zahl Kranker mit Geisteszerrüttung in die Anstalt aufgenommen wurde. Häufig wurde die Hepatitis mit Febris rheum.-gastrica beobachtet. Befiel die Entzündung weibl. Kranke zur Zeit der Menstruation, so war ihre Heilung schwieriger. Gewöhnlich bildete sich in solchen Fällen ein Erysipelas faciei aus.

Nicht selten beobachtete man Lungen- u. Leberentzündung zugleich an einem Individuum.

Die Entzündungen des *Peritonäum* u. der *Gedärme* wurde häufig Gegenstand der ärztl. Behandlung. Die reinen Entzündungen dieser Gattung machten noch am meisten die Anwendung des antiphlog. Heilapparates nöthig.

Die *Splenitis* trat selten für sich allein, sondern gewöhnlich in Verbindung mit anderen Krankh., namentlich der Febr. intermittens auf.

Zwei epidemische Krankheiten beobachteten wir während dieser 4 Jahre; nämlich im Mai u. Juni 1833 die *Influenza* u. ein Jahr früher im Winter eine *Febris puerperalis*. Erstere Krankheit war während dieser 2 Monate in ganz München herrschend, nur wenige Einwohner blieben verschont.

Kurze Zeit nach einer ausgezeichneten Mattigkeit u. dem Gefühle einer vorzüglichen Müdigkeit der unteren Extremitäten befiel die Ergriffenen ein heftig drückender stechender Schmerz in der Subraorbitalgegend, Frost mit darauf folgender Hitze, Thränenfluss, Trockenheit der Schleimhäute der Nase u. des Rachens, trockener Husten, Oppression der Brust mit einem stechenden, unsteten Brustschmerz, der jede tiefere Inspiration hinderte. Der Durst war sehr gross, das Fieber heftig, der Appetit verloren, bei pappigbitterm Geschmack, Neigung zum Erbrechen u. wirklichen Erbrechen, regelmässigem Stuhl, sparsamem u. feurigem Urin. Dieser Zustand dauerte unter baldiger Remission des einen oder Exacerbation des andern Symptomes 7—12 Tage; bis endlich der Kopfschmerz nachliess, die Schleimhäute wieder mehr secernirten, der Auswurf lockerer wurde u. Durst u. Fieber nachliessen. Die Krise erfolgte durch die Sputa, eine klebrige, profuse Hautsecretion u. trüben, molkigen Urin. Gewöhnlich folgte der Krankh. noch längere Zeit eine ausnehmende Mattigkeit. Uebergänge in andere Krankheiten, namentl. die nervosa, waren selten. Bei plethorischen oder zu Lungenkrankheiten disponirten Personen ging die Influenza in Pneumonie über, welche dann 1—2 Venäsectionen nothwendig machte. In der Regel aber reichten zur Besiegung derselben ein antiphlog. Dct. mit Tart. emetic. in refr. dosi, Blutegel bei grosser Eingenommenheit des Kopfes hin. Bei Complication der Grippe mit einem Saburralzustande verkürzte die Anwendung eines Emeticum den Verlauf der Krankh., da vorzüglich diese Complication die Reconvalescenz am meisten verzögerte.

Der Winter des J. 1832 brachte uns, wie bereits erwähnt, eine *Puerperalepidemie*, doch zeichnete sich dieselbe nicht durch die Bösartigkeit früherer Epidemien aus. Gewöhnlich schon in den letzten Schwangerschaftsmonaten empfanden die Schwangeren einen stechenden Schmerz in der Gegend der Symphyse der Schambeine, der aber so unbedeutend erschien, dass sie ihn gewöhnlich, ohne ärztl. Hülfe in Anspruch zu nehmen, vernachlässigten. Einige Stunden nach der sonst ganz glücklich vollendeten Geburt, oft auch erst nach einigen Tagen befiel die Wöchnerinnen Schaudern mit Hitze wechselnd, stechender, reissender Schmerz in der Uteringegend, der sich von den Lenden gegen die Schamgegend zu ausbreitete. Die wenig zusammengezogene Gebärmutter schmerzte bei mindester Berührung. Die Harn- u. Stuhlentleerung war nicht selten schmerzhaft. Vomituritionen u. wirklicher Vomitus traten ein, der Puls wurde sehr schnell, hart u. voll, oder schwach u. klein; das Gesicht änderte sich; häufiger übelriechender Schweiss bedeckte die Haut bei Unterdrückung des Milch- u. Lochialflusses; die Zunge hatte fast immer einen weissen, schleimigen Beleg, der Geschmack war verdorben, gallicht-bitter oder pappig. Wurde nicht frühzeitig Hülfe geleistet, oder in einigen besonders bösartigen Fällen auch bei ganz geeigneter Behandlung traten schon am 2.—3. Tage die Zeichen des Exsudats in die Unterleibshöhle ein, die Pulse wurden unzählbar, die Schweisse profus u. kalt, die Gesichtszüge entstellt, die Zunge trokken, der Unterleib meteoristisch, die Schmerzen unerträglich oder schwanden bei Todesangst der Kranken. Die Lochien wurden ichorös oder ganz unterdrückt. Bei vollem Bewusstsein ihres Zustandes endeten die Kranken. Die Krankh. war sehr trüglich, leicht scheinend, u. wenn sie schon überwunden schien, plötzlich die Kranken dennoch tödtend. Bemerkenswerth ist, dass die Krankh. aufhörte, als man die Säle der Gebäranstalt, in welchen die Epidemie zum Ausbruche kam, verlassen u. neue bezogen hatte. Bei der Wiederbeziehung des alten Locales brach die Krankh. neuerdings aus, bei einer zweiten Auswanderung wieder verschwindend. Bei den Leichenöffnungen fand man immer purulentes Exsudat mit den

bekannten Flocken in der Unterleibshöhle. Der Uterus war gewöhnlich wenig contrahirt, die innere Fläche in eine graulicht-schwarze, abreibbare Masse gelöst, das untere Segment u. die Muttermundslippen, nicht selten auch die Vagina gangränös. Die Behandlung war beim Beginne der Krankh. eine rein antiphlogistische, aber mehr topisch, da die Kräfte sehr schnell abnahmen. Man applicirte 20—30 Blutegel auf die Uteringegend, Kataplasmen, Sinapismen u. s. w., u. reichte innerlich Emulsionen mit Calomel. Bei starken u. kräftigen Wöchnerinnen wurden grössere u. wiederholte Blutentziehungen angewendet. War eine gastrische Complication bemerkbar, so wurden kleinere Gaben des Brechweinsteins — Abführmittel, vorzüglich das Oleum ricini nach vorausgeschickten Blutentziehungen angewendet. Der drohenden Ausschwitzung suchte man durch Emuls. opiat., camphorat. etc. vorzubeugen, was einige Male glücklich gelang.

Bei den beobachteten *acuten Exanthemen* war unverkennbar die Neigung zu hibriden Formen. Selten waren Exantheme, welche in Hinsicht auf Ausbruch u. Verlauf einem ganz regelmässsigen Gange folgten. Selbst bei regelmässigem Erscheinen desselben war die Form öfters so verschieden modificirt, dass sehr viele der aufgeführten Hautkrankheiten nur nach den am meisten hervorstechenden Erscheinungen diagnosticirt werden mussten. — Am meisten Berücksichtigung verdient die Blatternseuche; da aber die an Variola vera leidenden Kranken ausschliesslich einer eigenen Krankenabtheilung zugewiesen waren, so verweisen wir an einen Bericht, der über diese folgen wird. Die meisten Exantheme waren Morbillen oder diesen verwandte Rubeolae morbillosae, u. Urticaria. Selten beobachtete man Scharlach u. Miliarien. In der Regel starb das Exanthem ab, ohne dass man andere Mittel, als in den Wintermonaten leichte diaphoretische, in den Sommermonaten aber kühlende Getränke reichte.

Unter den *chron. Ausschlägen* zeichnete sich vorzüglich die Scabies aus, so wie der Herpes. Die männl. Kranken dieser Gattung waren der 1., die weiblichen aber der 2. medic. Abtheil. zugetheilt. Man versuchte zur Heilung dieser Ausschläge verschiedene in Vorschlag gebrachte Methoden, die wir um so mehr umgehen, als die späteste in Anwendung gebrachte Heilungsart nach *Dr.* Pfeufer's Methode vor allen übrigen den Vorzug zu verdienen scheint. Wir verweisen demnach auf eine folgende Beschreibung der bisher im allgemeinen Krankenhause versuchten Heilungsmethoden der Scabies.

Auch auf die Behandlung der chron. Krankheiten hatte der herrschende Krankheitscharakter wesentlichen Einfluss ausgeübt. Die *Haemoptoe* u. *Haematemesis*, welche früher öfters Blutentziehungen nöthig machten, wichen nun gewöhnlich einer gelinde antiphlog. Methode. Nitrum, Digitalis, leichte Abführmittel, ja sogar kleine Gaben des Brechweinsteins wurden zur Anwendung gebracht. Ebenso musste die *Arthritis* weniger antiphlogistisch als früher behandelt werden. Viele Fälle forderten eine öftere Wiederholung der Brechmittel u. konnten erst nach Entleerung einer meist bedeutenden Menge von Saburra biliosa geheilt werden.

Die aufgezählten *Apoplexien* waren bei weitem am meisten *sanguineae* u. wurden gewöhnlich an Hämorrhoiden leidenden alten, oder plethorischen jüngeren Individuen beobachtet. Die Zahl der an dieser Krankh. Leidenden hat im Vergleiche zu den früheren Jahren sich verringert, da der herrschende Genius weniger Blutcongestionen günstig ist, als der früher herrschende inflammat. Charakter. Nichtsdestoweniger ist die Anzahl derselben doch immer noch bedeutend in Betracht der Zahl anderer Anstalten, was wir den Localverhältnissen Münchens, namentl. dem Missbrauche des Getränkes unserer starken Biere zuschreiben. Auch hier wurde jetzt weniger, als früher, antiphlogistisch verfahren. Nach einer allgem. Blutentziehung waren topische Entleerungen mit eröffnenden Arzneien hinreichend, wenn die Congestion des Blutes nicht schon Exsudate erzeugt hatte. Häufig wurden die Kranken zu einer fruchtbar ärztl. Behandlung zu spät der Anstalt übergeben.

Die *Kachexien*, wohin wir ausser den an Marasmus senilis u. den verschiedenen Phthisen Leidenden auch noch alle Gattungen des Hydrops, Scorbutes, der Scropheln, sämmtliche Indurationen, Scirrhen u. Carcinome zählten, enthalten somit die ganze Reihe der einer Heilung mehr oder weniger entrückten Formen.

Ref. erlaubt sich bei Betrachtung dieser Classe von Krankheiten auf einige unsere Anstalt besonders treffende Verhältnisse hiermit aufmerksam zu machen.

Es ist allgemein Sitte, den Krankenhäusern heilbare chronische u. acute Kranke, den Siechen u. Pfründanstalten aber Alte, Gebrechliche oder an unheilbaren Krankheiten Darniederliegende zuzutheilen. Der ursprünglichen Bestimmung unserer Anstalt zufolge wurden daher auch in dieselbe nur heilbare Individuen aufgenommen, alle Kranke aber, deren Gesundheitszustand keine vollständige Heilung, sondern nur die Erhaltung des Lebens zuliess, wenn sie einer fortgesetzten ärztl. Aufsicht übergeben werden, wurden in die Versorgungshäuser, welche deshalb eigene Hausärzte hatten, aufgenommen. Die steigende Population Münchens, ein grösserer Grad von Dürftigkeit der unteren Volksclassen erzeugten in den letzten Decennien ein Missverhältniss zwischen der Zahl u. Grösse unserer Versorgungsanstalten zu der Zahl der in diese die Aufnahme in Folge ihres Körperzustandes Nachsuchenden, oder nach ihren bürgerlichen Verhältnissen dazu Berechtigten. Dem Magistrate u. dem Armenpflegschafts-

rathe war es bei den bedeutenden Ausgaben bisher unmöglich, dieses Verhältniss in ein Gleichgewicht zu bringen. Das allg. Krankenhaus war daher der Zufluchtsort für alle jene Individuen, für welche, wenn auch nach ihrem Körperzustande diese Anstalt, als Heilanstalt, unpassend erschien, doch augenscheinlich u. unverweilt gesorgt werden musste. Wenn auch sehr viele dieser zum Aufenthalte nicht geeigneter Individuen, nachdem ihr Zustand einigermassen gebessert war, wieder die Anstalt verliessen, so war dieses nur der Fall, um in längerer oder kürzerer Zwischenzeit neuerdings aufgenommen, wieder gebessert entlassen zu werden, oder — endlich zu sterben. Es ist mit vieler Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die meisten an solch unheilbaren Uebeln Erkrankten der armen oder dürftigeren Einwohner Münchens u. der umliegenden Orte entweder sogleich, oder, wenn die Krankh. ihr unbedeutendes Vermögen erschöpft hat, Hülfe im Krankenhause nachsuchen u. nach den oben bezeichneten Verhältnissen so lange der Anstalt zur Last fallen, bis sie der Tod einer fernern Sorge überhebt. Ja selbst der Umstand, die Leichenkosten zu ersparen, führt häufig sterbende, an acut. oder chron. Krankheiten Leidende noch einige Stunden vor ihrem Ende der Anstalt zu; so dass öfters Kranke der Art auf dem Wege zum Krankenhause von dem Tode überrascht werden. So erhielten während dieser 4 Jahre noch 130 Moribundi die Aufnahme in der Anstalt. Dieser unangenehmen Verhältnisse ungeachtet verliessen noch fast zwei Dritttheile der Behandelten gebessert die Anstalt wieder. Die Länge der Aufenthaltszeit der an solchen unheilbaren Uebeln Leidenden (wir zählen häufig 90—100—150 Tage) bürgt für eine gewissenhafte Sorge, solche Unglückliche nur dann zu entlassen, wenn ihr gebesserter Zustand einen Austritt rechtfertigen konnte.

Was die Behandlung dieser Krankheitsformen betrifft, so war das Augenmerk der Aerzte, in sofern der Fall selbst noch überhaupt eine ärztl. Behandlung zuliess, vorzugsweise auf die Causalmomente gerichtet. Der Grundkrankheit, z. B. der schleichenden Entzündung mancher Phthisiker, wurde durch gelinde antiphl. Mittel, der Fortbildung der Tuberkel durch zweckmässigen Gebrauch des Sal ammon., der Cicuta u. s. w. entgegengewirkt, während z. B. bei Hydropischen, deren Wassersucht durch Indurationen der Unterleibsorgane erzeugt wurde, die resolvirenden Mittel zur Anwendung kamen. In fast allen Krankheiten dieser Classe, namentl. im Marasmus, wurde der Genuss einer nahrhaften, leicht verdaulichen Kost, der Molken, Gaismilch, des Bieres u. s. w. als das vorzüglichste Mittel zur Unterstützung der Kräfte u. zur Erhaltung des Lebens für die längst mögliche Zeit angesehen, u. überhaupt als der wichtigste u. unentbehrlichste Theil der Therapie dieser Formen von unheilbaren Uebeln betrachtet.

Nicht minder unpassend für das Krankenhaus, als der Aufenthalt der Siechen u. Pfründner, erscheint die Aufnahme der Geisteskranken, da weder die baulichen Einrichtungen der allg. Krankensäle, noch jene der einzelnen Zimmer der Anstalt Kranken dieser Art entsprechen.

Ohne Berücksichtigung dieser Verhältnisse werden doch solche Kranke in die Anstalt gebracht, da einerseits kein andres Institut zur Heilung solcher Kranker vorhanden, die gegenwärtig bestehende Irrenanstalt aber, nur für unheilbare Irren bestimmt, ganz überfüllt ist.[1]) Nichtsdestoweniger dürfen wir mit den Ergebnissen der Behandlung zufrieden sein, wenn man die vielen alten, verjährten Irren bedenkt, bei denen kein Heilungsversuch mehr vorzunehmen war, u. welche nur zur Absonderung u. Aufsicht im Krankenhause verpflegt wurden. Ausserdem erlauben wir uns zu bemerken, dass viele Kranke nur eine Besserung bis zu einem gewissen Punkte hin zulassen. Die als gestorben aufgeführten Geisteskranken starben an einem zu dieser Krankheit hinzugekommenen, oder bereits längere Zeit vorhergegangenen körperlichen Leiden, oder an organischen Fehlern, welche mitunter die Geisteszerrüttung bedingten.

Nach dieser kurzen Darstellung der behandelten Krankheitsformen, zu deren Bearbeitung die Ordinationsbogen der einzelnen Kranken u. einige kurze Monatsberichte, welche die Assistenzärzte an die 3. Direction übergeben hatten, als Anhaltspunkte dienten, legen wir noch zum Schlusse die *Mortalitäts-Verhältnisse* vor. Wenn wir ein Verhältniss der Gestorbenen zu den Behandelten überhaupt aufstellen, so ergiebt sich, dass von 100 Kranken 7 gestorben sind, mithin der 14. Kranke. Das Mortalitätsverhältniss, nach dem Alter der Verstorbenen gereiht, zeigt, dass in einem Alter

von 1—10 Jahren gestorben ist der 13. Kranke
- 10—20 - - - - - 37. -
- 20—30 - - - - - 22. -
- 30—40 - - - - - 12. -
- 40—50 - - - - - 14. -
- 50—60 - - - - - 4. -
- 60—70 - - - - - 3. -
- 70—80 - - - - - 3. -
- 80—90 - - - - - 2. -

Das Sterblichkeitsverhältniss nach der Jahreszeit zeigt folgende Tafel.

Monate	$183\frac{0}{1}$	$183\frac{1}{2}$	$183\frac{2}{3}$	$183\frac{3}{4}$
October	8	8	8	7
November	16	9	10	9
December	23	12	9	19
Januar	13	10	13	12
Februar	14	22	13	18
März	13	11	14	11
April	12	10	9	20
Mai	7	12	17	22
Juni	10	12	14	16
Juli	21	13	9	22
August	16	13	10	20
September	13	19	7	26
Summa	13	12	11	16

1) Der Bau einer Irrenanstalt ist bereits beschlossen, die Fonds sind ermittelt, u. somit wird diesem Uebelstande bald abgeholfen werden.

Was den Unterschied der Mortalitäts-Verhältnisse der I. u. II. Abtheil. betrifft, so würde auf die I. Abtheil. ein Verhältniss wie 100 : 6 oder der 15. Mann; für die II. Abtheil. aber, wie 100:7 oder der 13. Kranke treffen. Da der I. medic. Abtheil. aber 1102 Kranke, welche an Scabies litten, mehr zugetheilt waren, so zeigt sich, wenn diese Ueberzahl aufgehoben wird, für die I. medic. Abtheil. ein Verhältniss wie 100 : 8 oder der $12\frac{3}{250}$ Mann; für die II. Abtheil. ein Verhältniss wie 100 : 8 oder der $12\frac{133}{520}$ Mann.

Werden die für das allg. Krankenhaus ganz u. gar nicht geeigneten, sondern sonst gewöhnlich in Pfründ- u. Siechhäusern verpflegten Kranken abgerechnet, so ergiebt sich ein Mortalitätsverhältniss:

im Allgemeinen	wie	100 : 5	oder	der 16.	Mann
für die I. med. Abth.	-	100 : 6	-	- 14.	-
- - II. med. Abth.	-	100 : 6	-	- 14.	-

II. *Reminiscenzen* [1]) *aus der Klinik des* Prof. Schönlein in Zürich.

Bei einer *Phthisica*, welche in den letzten Tagen ihres Lebens bedeutend an Bangigkeit und Beklemmungen, ja häufigen Erstikkungsanfällen litt, bemerkte Sch. Folgendes. „*Bangigkeit gegen das Ende der Phthisen* entsteht aus verschiedenen Ursachen, erheischt deshalb auch zu ihrer Erleichterung verschiedene Mittel. Ist die Ursache *Wasserausschwitzung*, besonders bei scrophulösen Subjecten, zeigt sich bei der Percussion ein dumpfer Ton am untern Ende der Brust, Anschwellen der Extremitäten, geringe Quantität Harn, dann sind Diuretica indicirt. Eine andre Ursache ist oft das *Stocken des Auswurfs*, dann giebt uns die Auscultation die rasselnde Respiration, es sind indicirt Expectorantia, Antimonialia, Benzoë u. s. w. Drittens wird die Bangigkeit durch einen *paralyt. Zustand des Brustnervensystems* erzeugt. Die Section zeigt uns dann den Phrenicus, auch oft den Vagus stark angeschwollen, 3—4mal über die Norm vergrössert, fest u. hart, oft wie ein Tendo, mehrere Male habe ich selbst Einschnürungen daran gefunden, so dass die Nerven knotig aussahen. Van der Poll hat neulich diese Erscheinungen an den Verzweigungen des Vagus in der Verbreitung der Lungen bekannt gemacht. Hier müssen Incitamente angewandt werden, Sinapismen auf die Brust u. die Umgegend, auf den Deltamuskel, innerlich Naphten tropfenweise, Aromatica. — Am Ende erscheint der Tod durch Paralyse der Lungen." — Bald darauf starb die Patientin. Die Section ergab: die Lungen voller Tuberkel, theils roh, theils zerflossen u. in den oberen Lungenlappen grosse Höhlen bildend, besonders war die linke gleichsam nur noch ein hohler Sack. An den Wandungen mehrerer Höhlen zeigten sich, als beginnende Heilung, neue Gefässe. Die letzten Erscheinungen der Bangigkeit u. Beklemmungen waren durch Paralyse der Nervi phrenici entstanden, denn diese zeigten sich 3—4mal so gross als normal, waren sehnenartig hart u. fest, ohne Mark. Der Darmkanal war geröthet, die Schleimhaut theilweise ganz zerstört, sehr verdickt u. unter ihr viele theils rohe, theils zerflossene, theils schwärende Tuberkel abgelagert; besonders fanden sich an der Valvula Bauhini eine Masse tuberculöser Geschwüre, welche fast die ganze Klappe zerstört hatten. —

„Das *Zerfliessen von degenerirten Massen* erzeugt sehr häufig die Febris nervosa versatilis des Peter Frank." —

„*Schleim im Urine.* Ist er aus der Niere, so bildet er zwar einen Bodensatz, aber beim Schütteln oder Ausgiessen des Urins löst er sich in Flocken auf; ist er hingegen aus der Blase, so bildet er eine zusammenhängende Masse, welche sich nicht durch Schütteln oder beim Ausgiessen auflöst, sondern zähe zusammenhängend bleibt, u. einen specifisch fotiden Geruch hat."

„*Vergrösserung der Papillen der Zunge* ist den exanthemat. Fiebern, besonders dem *Scharlach* eigen. Sie ist so charakteristisch, dass man schon vor dem Ausbruche des Exanthems die Krankheit daran erkennen kann. Diese Erscheinung wird um so interessanter, wenn man dagegen die glatten polirten Zungen in typhösen Fiebern u. besonders in der Febris mucosa berücksichtigt; die Alten sagten, die Zunge sei mit einem Goldschlägerhäutchen überzogen. — Dieser Zustand ist in diagnost. Beziehung viel wichtiger als die verschiedenen Zungenbelege." —

Bei *Turgescenz nach unten* ist der Schmerz in der Nabelgegend im Colon, meistens im Colon descendens, der Bauch nicht aufgetrieben, nicht gespannt, weich, bisweilen nur momentan aufgetrieben durch Anhäufung von Gasarten; dann findet ein Kollern statt u. es gehen Blähungen nach unten ab. Stoll giebt das Zittern der Unterlippe u. den Abdominalpuls (Puls. irregularis intermitt.) als charakteristisch an. Diese letzten Erscheinungen finden sich aber ebenso wenig, wie ein Pulsus dicrotus immer bei acuten Entzündungen kurz vor einer kritischen Blutung, wie Einige behaupten. Sch. sah letztere sehr selten u. ebenso wenig kann man sich nach seiner Erfahrung auf das Zittern der Unterlippe verlassen.

Bei einem Individuum, bei dem früher die *Intermittens quotidiana* 2mal durch schlechte Behandlung unterdrückt worden war, zeigte sich Aufregung im Gefässsysteme und Gastricismus. „Wann ist man bei Intermittens vor Recidiven sicher?" Wenn der Harn keine Sedimente mehr macht, in dem Typus, in welchem sonst die In-

1) Es sind uns diese interessanten Reminiscenzen von einem sehr achtbaren Arzte brieflich mitgetheilt worden. Es machen dieselben aufs Neue den Wunsch rege, dass Hr. Prof. Schönlein recht bald seine allgemeine Pathologie u. Therapie herausgeben möchte. Red.

termittens einzutreten pflegte. 2) Wenn die Gesichtsfarbe gesund ist. 3) Wenn Mattigkeit, Unruhe, Ziehen im Kreuze u. in den Gliedern, Gähnen u. s. w. verschwunden ist." — Die Paroxysmen kehrten hier nicht zurück, aber es zeigten sich bedeutender Schweiss u. Sedimente im Harne. Der Kranke erhielt China, denn „Chinin ist besser, die Paroxysmen abzuschneiden, China in Substanz aber besser, die Recidive zu verhüten." —

Bei Bubonen wendet Schönlein die Compression durch Bleiplatten an; die Eiterung erfolgt rasch, oft schon in 24 Stund., die Haut über dem Abscess geht nicht zu Grunde. —

Urin bei Hydropischen; „es ist sehr zu beachten, ob in demselben *Harn*- u. *Purpursäure* oder *Eiweiss* enthalten ist; im letzten Falle ist die Hydropsie sehr perniciös, es entsteht schnell Collapsus u. Brand äusserer Theile, man darf hier keine Diuretica geben, sondern roborirende Mittel u. stärkende Diät. Ist *Harn*- oder *Purpursäure* im Urine Hydropischer, so ist gewöhnlich ein Leiden der Leber oder Milz zugegen, dabei ist aber dennoch im angesammelten Wasser des Bauches selbst eine Menge Eiweiss enthalten. Wird durch die Nierengefässe Blut ausgeschwitzt, so ist das ein sehr schlimmes Zeichen." — Es entstand bei diesem Kranken, bei dem die Paracentese gemacht war, eine Fistelöffnung, durch welche das Wasser fortwährend aussickerte. Ein sehr glücklicher Zufall, den durch die Kunst hervorzubringen Sch. sich oft bemüht hat. Der Harn desselben Kranken enthielt, wie die chem. Untersuchung des Hr. Prof. Löwig nachgewiesen, merkwürdiger Weise u. gegen alle Erfahrung, neben der Purpursäure eine Menge *Schleimzucker*; welches sonst nur bei Diabetischen der Fall ist. —

„*Pulsatio abdominalis epigastrica* kann nur aus dreierlei Ursachen entstehen; durch ein *Aneurysma*, durch *Degeneration der Bauchorgane*, als des Magens, des Pankreas u. s. w., u. aus einer *Affection derjenigen Nerven*, welche die Aorta umstricken. (Auch bei Erweiterung des rechten Herzens u. Verwachsung mit dem Zwerchfelle hat man die Pulsation beobachtet.) Beim Aneurysma fühlt man immer in der Tiefe eine Geschwulst, die Pulsation fängt langsam auf einer kleinen Stelle an, u. mit dem Stethoskop hört man das Eindringen des Blutes in den aneurysmatischen Sack — Flaschengeräusch. — Im zweiten Falle hat man die Erscheinung der Degeneration der Organe, des Herzens, Magens u. s. w. — Bei der letzten Art ist gewöhnlich Hysterie oder Hypochondrie zugegen u. in diesem Falle ist die Pulsation bald da, bald geschwunden, u. oft stark, oft schwach." —

„So wie bei einer bestehenden Nervenkrankheit sich eine Gefässkrankheit ausbildet, hebt diese die erste auf, z. B. bei Neuralgien u. hyster. Krämpfen eingetretener Katarrh u. s. w. — Auf diese Thatsache, den polaren Gegensatz des Gefässsystems zum Nervensysteme, gründet sich auch der Heilplan der Nervenkrankheiten, Vesicantien, Sinapismen, Naphten u. antispasmodische Gummiarten wirken nicht direct auf das Nervensystem, sondern heilen indirect die Nervenkrankheiten durch Erzeugung eines künstlichen Fiebers." —

Bei einem jugendlichen Kranken, der *Onanie* trieb u. schon sehr heruntergekommen vor kurzem in das Spital aufgenommen worden war, machte Sch. in der Klinik am 4. März folgende Bemerkungen: „ein junger Mensch früher von gesundem Ansehen treibt seit Neujahr Onanie, doch ist diese wohl nicht Grund der Krankheit, sondern Folge derselben, indem der Kranke durch den Reiz, den das Leiden der Harnwerkzeuge mit sich bringt, dazu verleitet ist. Dieses Laster findet bei solchen Kranken nicht selten statt, so sehen wir Fälle, wo bei Knaben von 7 u. 8 Jahren Erectionen des ganz erbärmlichen Penis erfolgten, die sie zu Manipulationen reizten, gewöhnlich waren Helminthen u. Scropheln die Ursache (Scrophel- u. Wurmtripper). Auch fand ich oft, durch Prof. Wagner in Wien aufmerksam gemacht, am horizontalen Aste des Schambeines, da wo der Samenstrang herabsteigt, Excrescenzen u. spinose Auswüchse, wodurch das Vas deferens gereizt wurde u. so Onanie die Folge war. In einem andern Falle ward ein ganz alter Mann durch Degeneration des Hodens zu jenem Laster verleitet u. ging dadurch zu Grunde. Die Onanie hat daher bei weitem nicht immer einen reinen moralischen Grund, sondern sehr oft einen materiellen, sie beruht nicht blos auf Corruption des Geistes. So auch hier, denn die Erscheinungen, die wir wahrnehmen, deuten offenbar auf ein Nierenleiden: ein drückendes schmerzhaftes Gefühl zu beiden Seiten der Lendenwirbel in der Nierengegend; wenn der Kranke sich etwas bückt, glaubt man auch an beiden Seiten eine Hervortreibung, eine leichte Anschwellung wahrzunehmen, die die Form der Nieren hat; ferner Schmerz längs dem Verlaufe der Ureteren bis an die Blase, häufiger u. heftiger Drang zum Uriniren, der alle Stunden eintritt; meist werden nur kleine Mengen von Urin gelassen, welcher Abweichung von der normalen Mischung zeigt; er ist blass, etwas trübe u. zeigt ein Sediment aus körnigem Schleime, den man fast für steinige Concremente halten könnte, doch zwischen den Fingern gerieben fühlt man ihn nur schleimig, nicht sandig; zuweilen soll sich Blut im Harne finden. Dann zeigt sich noch ein charakterist. Phänomen, beim Triebe zum Harnen nämlich stellen sich krampfhafte Erscheinungen im Samenstrange u. Cremaster ein, so dass die Hoden nach oben gezogen werden, u. ebenfalls durch Contractionen der Tunica dartos das Scrotum sich runzelt. Die Untersuchung durch den Mastdarm zeigt die Prostata gesund, aber die Blase contrahirt u. ihre Häute dicker u. fester, dem Fingerdrucke eine ziemliche Resistenz entge-

gensetzend; ob das Volum schon abgenommen u. die nähere Beschaffenheit der Häute, muss die Untersuchung durch den Katheter ergeben. Es finden sich bei den Nierenleiden consensuelle Erscheinungen in der Chylopoëse, namentlich ist das Erbrechen oft sehr heftig, so dass man dadurch irre geführt werden kann. — Ein Nierenleiden ist hier klar, von welcher Art es aber ist, lässt sich noch nicht genau bestimmen, wir vermuthen *Tuberculose der Nieren.* — Für das Erste geben wir schleimiges Getränk u. ein Decoct. althaeae mit Sem. lycopodii." — Am folgenden Tage äusserte sich Sch. ferner über diesen Kranken folgendermassen; „wenn die vorliegenden Erscheinungen auch eine mehr chron. Entzündung der Nieren andeuten, als der drückende Schmerz, das Ziehen längs den Ureteren, die consensuellen in der Blase u. im Hoden, so besteht doch daneben noch ein zweites Leiden, wovon die Entzündung wahrscheinlich nur Folge ist, nämlich eine Tuberculosis. Ueber Nierentuberkel ist noch sehr wenig bekannt; eines der besten Werke darüber hat König geschrieben, doch das Anatomische mehr dabei berücksichtigt, als Krankengeschichten angeführt, nach deren Symptomen man die Krankh. im Leben erkennen könnte; auch von Ammon in Dresden hat neulich eine gute Abhandlung [Jahrbb. B. I. S. 320] geliefert. Er erwähnt darin auch unser u. behauptet, dass wir schon mehrere Arten der Tuberculose unterschieden. Dem ist aber nicht so, sondern wir glauben, dass Tuberkel in den Nieren überhaupt schon schwer genug zu diagnosticiren sind; wohl aber unterscheiden wir verschiedene Afterorganisationen der Nieren, die früher zusammengeworfen wurden, als Markschwamm, Fungus haematodes u. Tuberculosis. Die Hauptsache bei der Diagnose der Nierenkrankheiten beruht auf der Beschaffenheit des Harnes, die chemische Untersuchung desselben ist immer nothwendig; die übrigen Erscheinungen bei Nierenkrankheiten sind ziemlich conform, als der drückende Schmerz, das Ziehen längs den Ureteren, die consensuellen Erscheinungen in der Blase, den Hoden, den Schenkeln. Die meisten Symptome, die Ammon als charakteristisch für die Tuberculose anführt, sind nicht statthaft, z. B. die bedeutende Geschwulst der Nieren, die keineswegs immer vorhanden ist, sondern sich nur bei ungeheurer Degeneration der Nieren findet, wenn dieselben ganz knollig werden u. so durch die abgemagerten Decken hindurch fühlbar sind. Ebenso ist es mit dem hektischen Fieber, das erst am Ende beim Zerfliessen der Tuberkel sich hinzugesellt u. sich dann noch bei anderen Entartungen als Fungus haematodes u. Markschwamm findet. Allein die Beschaffenheit des Harnes, Quantität, Qualität u. Mischung desselben können zur sichern Diagnose führen. Das erste Symptom, was wir bei Nierentuberkeln fanden, ist das Vorkommen einer *fettigen Substanz,* die sich ebenso wie das von Gmelin entdeckte phosphorsaure Hirnfett verhält. — Wir lassen jetzt 12 Blutegel in die Nierengegend setzen u. Einreibungen aus Ol. hyoscyami, Ungt. neapolitanum u. Althaea machen." — 6. März. Der Bodensatz im Urine wird mehr purulent; diess spricht schon für Phthisis tuberculosa der Nieren; vielleicht stellt sich auch schon Abends ein Fieber ein. Zum Althaea-Decoct wird Lichen island. hinzugesetzt." — (Leider ward ich verhindert, das Spital länger zu besuchen u. den fernern Verlauf dieser Krankh. zu beobachten, so dass ich Ihnen nichts Näheres hierüber, wie auch über die Bemerkungen, die Schönlein dabei gemacht hat, mitzutheilen im Stande bin.)

Ein robustes, kräftiges, plethor. Mädchen von 23 J. wurde am 26. Dec. in das Spital gebracht, in demselben Zustande, in dem wir sie jetzt noch sehen (am 29. Dec.). So viel aus der Umgebung der Kranken zu erfahren war, hatte sie seit mehreren Wochen über heftige Kopfschmerzen geklagt, jedoch wusste man die Stelle nicht genau anzugeben, ob auf der rechten oder linken Seite. Am 24. hatte sie sich den Tag vorher leidlich befunden, als sie plötzlich Abends von der noch statt findenden Lähmung befallen wurde. Dieses ist Alles, was wir in anamnestischer Beziehung erfahren konnten. — Als die Kranke ins Spital gebracht wurde, war sie halbseitig gelähmt u. zwar auf der rechten Seite, aber auffallend erstreckte sich diese Lähmung nur auf die Extremitäten, nicht auf das Gesicht, u. wir finden hier nicht einmal eine Andeutung von Verzerrung, die sonst so eigenthümlich ist; ebenso ist die Zunge nicht gelähmt, wohl nehmen aber die Muskeln des Halses Antheil, indem der Kopf nach der rechten Seite fällt, wenn sie aufgerichtet wird. Das rechte Auge ist convulsivisch zum innern Winkel gewendet, das Gesicht etwas geröthet, der Kopf heiss u. die rechte Seite der Stirn wärmer als die linke. Die Function der Sinnesorgane ist in ihrer Integrität, die Pupille weder erweitert noch verengert, jedoch wenig reizbar gegen das Licht, die Kranke hört, wenn man zu ihr spricht, die Zunge ist rein, fängt aber schon an trocken zu werden, der Durst bedeutend, sie verlangt oft zu trinken u. ebenso zu harnen u. den Stuhl zu entleeren, so dass sie nie die Excremente unwillkürlich ins Bett lässt. Sie hat Bewusstsein ihres Zustandes. Der Puls, der anfangs sehr träge u. langsam war (Pulsus cephalicus), hat sich jetzt gehoben u. ziemlich entwickelt. *Diagnose.* Ein Gehirnleiden ist offenbar, nur fragt es sich, welcher Natur ist es? Wir müssen Rücksicht nehmen auf die vorhergegangenen Kopferscheinungen, auf die umschriebenen Schmerzen, die es wahrscheinlich machen, dass schon längere Zeit ein Gehirnleiden vorhanden war, welches am 29. seine Höhe erreichte. Mit Bestimmtheit lässt sich die Sache nicht angeben, doch ist es mehr als wahrscheinlich, dass eine umschriebene Entzündung der Gehirnmasse selbst vorausging, die mit Erweichung endete, u. welche ein Blutextravasat zur Folge hatte. Von dieser Ansicht ging auch unsere Behandlung aus; wiederholte topische Blutentziehungen. Auf die erste hatte sich die Kranke wieder etwas erholt, ist mehr aus dem Sopor erwacht u. zu sich gekommen. Die zweite Blutentleerung, die gestern vorgenommen wurde, hatte weniger Wirkung. Heute wieder 16 Blutegel an die Stirn u. hinter die Ohren, auf den abgeschorenen Kopf lauwarme Umschläge von Essig u. Wasser; innerlich das schon seit dem 26. gegebene Infus. arnicae mit etwas Ammonium carbonic. fort; ausserdem ein Klystir aus Infus. sennae, mit Magnesia sulph. u. Ol. ricini. Am 31. *Dec.* wieder 16 Blutegel. — Am 4 *Jan.* Der Zustand der Kranken ist für die Wichtigkeit der Krankh. u. die Länge der Zeit leidlich; die Veränderungen sind folgende: *Gehirnsymptome.* An die Stelle der Betäubung ist Bewusstsein getreten, die Pat. ist

aus ihrem Sopor erwacht, was schon ihr Weinen beweist, auf Fragen giebt sie bessere Aufschlüsse über ihre Gefühle, sie bezeichnet jetzt genau die linke Seite des Kopfes als schmerzhaft, während sie früher durchaus keine Schmerzen haben wollte. Das rechte Auge ist nicht mehr verdreht, sondern die Achsen beider Augen stehen parallel. *Paralyt. Erscheinungen:* mit diesen steht es freilich nicht so gut, was uns aber nicht wundern darf, denn es ist die Frage, ob die Zeit überhaupt sie vermindern werde. In den gelähmten Theilen zeigt sich ein neuer Zustand, sie werden nämlich ödematös, was freilich nicht viel auf sich hat, so lange es bei Oedem bleibt, indem dieses nur Folge des gestörten Nerveneinflusses ist; gewöhnlich ist es aber nur Vorläufer von rosiger Entzündung u. Brandblasen. Es entsteht leicht verwüstende u. sphacelirende Entzündung. Nicht allein in praktischer, sondern auch in pathologischer Hinsicht ist dieser Umstand interessant, da nämlich der Satz aufgestellt ist, zur Entstehung der Entzündung sei Nerveneinfluss nothwendig; was falsch ist, denn grade dass in gelähmten Theilen, sei der Nerveneinfluss mechanisch oder dynamisch aufgehoben, Entzündung entstehen kann, spricht dagegen. Aber wohl hat die Lähmung Einfluss auf den Gang der Entzündung, diese ist eine brandige, die Theile sterben ab. — Die gelähmten Theile der Kranken wurden in eine höhere Lage gebracht u. mit trocknen Fomentationen bedeckt. — *Am* 7. *Jan. Erscheinungen im Centralorgane.* Sopor u. Bewusstlosigkeit haben sich verloren, die Kranke ist sich ihres Zustandes bewusst, antwortet auf die vorgelegten Fragen geschwind, der Kopf ist nicht mehr heiss, u. die Sinnesorgane sind in vollkommner Thätigkeit. *Paralyt. Erscheinungen:* der Mundwinkel stark verzerrt, am rechten Auge fällt das untere Augenlid nicht mehr unwillkürlich herab; die Extremitäten noch gelähmt. Eine neue Erscheinung aber bemerken wir, die recht gut ist, es tritt nämlich Reissen u. Prickeln in den gelähmten Gliedern ein, das erste Zeichen des wiederkehrenden Einflusses. Die Behandlung bleibt dieselbe. *Am* 8. *Jan.* Wir bemerken im Voraus, dass die Arnica bald weggelassen wurde, weil sie die Congestionen zum Gehirn vermehrt. Rostan, der die beste Monographie über Encephalomalacie geliefert, hielt die Krankh. für absolut lethal; dieses ist aber wohl mehr seiner Behandlung zuzuschreiben, weil er gleich mit allgemeinen Blutentziehungen bei der Hand ist. — Es fragt sich nun, ob bei dieser Kranken solche Veränderungen eingetreten sind, dass wir zur zweiten Aufgabe schreiten können, nämlich die Lähmung zu heben. — Drei Dinge müssen hier unsere Handlungsweise bestimmen: die Kopfsymptome, die geistigen Fähigkeiten u. der Puls. — So lange der Kopf noch heiss, das Gesicht noch geröthet, vermehrter Blutandrang zum Gehirn vorhanden, so lange die psychische Thätigkeit noch nicht zurückgekehrt, so lange der Puls beschleunigt ist, ist es nicht passend, gegen die Paralyse zu operiren, man setzt sich sonst der Gefahr eines neuen Blutergusses aus. — Alles dieses findet sich hier nicht, es ist also ein Versuch zu machen, die Lähmung zu heben. Es fragt sich aber, durch welche Mittel. Dieselben lassen sich in zwei Classen theilen; zur ersten Classe gehören solche, welche die Resorption befördern, um das Extravasat hinwegzuschaffen, welches durch Druck auf das Gehirn die Lähmung erzeugt. Viele Aerzte zweifeln daran, dass überhaupt diese Heilart der Natur durch die Kunst unterstützt werden kann. Wir glauben es, nach der Analogie des Blutes in äusseren Theilen, im Auge, unter der Haut u. s. w. Man hat hierzu die Mercurialien, innerlich u. äusserlich, hauptsächlich empfohlen, allein dieses stützt sich weniger auf die Erfahrung, als auf Theorie. Andere u. schon die älteren Aerzte geben zu diesem Zweck die Arnica; für die Resorption bethätigende Kraft dieses Mittels spricht die Erfahrung der jüngern Zeit; nur muss man bei ihrem Gebrauche immer das Gefässsystem beobachten. Oft nämlich erzeugt sie ein künstliches Fieber, beschleunigt den Puls u. vermehrt die Hautthätigkeit, welches zu weit getrieben höchst nachtheilig werden kann. Es haben deshalb Viele gerathen, dem Mittel als Corrigentia Mittelsalze hinzuzusetzen, besonders Nitrum u. Ammonium muriaticum, die der Wirkung auf das Gefässsystem widerstreben. In einer Beziehung dürften sie wohl nützlich sein, aber nicht in der, in welcher man glaubt, denn alsdann würden sie die Wirkung der Arnica aufheben; sie wirken vielmehr dadurch, dass sie die Secretionen in verschiedenen Organen bethätigen, Nitrum die der Nieren u. Salmiak die der Haut, u. in sofern ist ihre Wirkung vortheilhaft, da sie dadurch indirect die Resorption befördern. Bei älteren Leuten, wo das Gefässsystem sehr träge ist, setzen wir dieser Verbindung noch gern Ammonium causticum hinzu, das einzige Mittel, wovon wir bei alten Leuten Hülfe gesehen haben. Dieses ist aber bei diesem sanguinischen reizbaren Subjecte nicht anzuwenden, sondern hier Arnica mit Neutralsalzen. — Die zweite Classe umfasst die Mittel, welche eine specifische Reizung in den Centralorganen des Nervensystems bewirken sollen, den innern Gebrauch des Phosphors u. mehrerer giftigen Pflanzenstoffe. Nux vomica, Faba St. Ignatii, Rhus toxicodendron. Es ist aber klar, dass diese Mittel da, wo noch keine Reizbarkeit in den Centralorganen des Nervensystems vorhanden ist, nicht anzuwenden sind, sondern nur da, wo die Resorption schon vollendet ist u. trotz dem die Lähmung noch fortbesteht. Wir verordnen deshalb ein Arnicainfusum von ʒjj auf ℥vj mit Nitrum; die Fomentationen lassen wir fortgebrauchen. 15. *Jan.* Bei der Kranken geht es, wenn auch langsam, doch vorwärts. Das Gesicht ist nicht mehr so verzerrt, der Mund nicht mehr so schief stehend. Die paralyt. Erscheinungen am rechten Augenlide haben sich verloren, die Sprache wird mit jedem Tage deutlicher, die Kranke bringt schon articulirte Töne hervor. Die Eingenommenheit des Kopfes hat sich ganz verloren, die Beweglichkeit im rechten Fusse kehrt wieder, das rechte Bein ist zwar noch ganz gelähmt, aber schon sensibel, das Oedem an demselben sinket zusammen. Alle übrigen Functionen sind in Ordnung. Die Hauptsache für uns ist die Wirkung der angewandten Mittel zu erforschen. Zwei Dinge waren es, die über den Gebrauch der Arnica u. des Nitrum entscheiden sollten, Puls u. Kopf. Der Puls ist ruhig; der Kopf nicht heiss, eingenommen oder schwer, das Gesicht nicht geröthet; also können wir nicht allein die Arnica fortgeben, sondern auch mit der Dosis steigen, statt ʒjj jetzt ʒjjj mit Nitr. depurat. ℈j. 20. *Jan.* Die paralyt. Erscheinungen mässigen sich auffallend, die Sprache hat sich sehr gebessert, sie ist ziemlich articulirt, nur die Beweglichkeit der Muskeln, welche zum Sprachapparat gehören, ist noch nicht ganz wieder hergestellt, deshalb noch Stottern. Auf dem kranken Fusse kann die Kranke schon wieder etwas stehen, das Oedem am Arme u. an der Hand ist geschwunden, obgleich sie bis jetzt noch nicht die Finger rühren kann. Es ist dieses eine sonderbare Erscheinung u. zwar nicht übereinstimmend mit den Ansichten der Physiologen, dass paralyt. Symptome zuerst in den peripher. Theilen nachlassen u. so allmälig gegen das Centralorgan die Besserung aufsteigt u. die Lähmung also am längsten zurückbleibt in den Theilen, die dem Centralorgan am nächsten liegen. Mit der Arnica wird fortgefahren. 22. *Jan.* Der Zustand ist noch derselbe wie vorgestern. Der leidende Fuss hat an Kraft zugenommen, im Arme hingegen zeigt sich noch keine Spur von Beweglichkeit. Schon gestern haben wir die Arnica weggelassen, heute machen wir einen Versuch mit Strychnin u. zwar fangen wir mit $\frac{1}{12}$ Gr. zu 2mal täglich an, u. steigen allmälig. 24. *Jan.* Gestern traten bei der Kranken Erscheinungen ein, welche einen neuen Anfall von Apoplexie befürchten liessen. Der Kopf war eingenommen, schmerzhaft, die Stirn heiss, der Puls sehr frequent, der Durst heftig, die Hauttemperatur erhöht. Wir setzten die Kranke sogleich auf

einfache Diät, liessen Umschläge von Wasser u. Essig auf den Kopf machen, u. gaben innerlich ein Decoct. gramin. mit Nitrum u. Oxymel simplex. Hierauf sind diese Erscheinungen fast wieder verschwunden. Die Medicin wird fortgebraucht. — 27. *Jan.* Die Erscheinungen vom 23. haben sich jetzt wieder ganz verloren. Wir lassen deshalb die Mixt. salina weg u. geben heute gar nichts, morgen wollen wir wieder mit dem Strychnin anfangen. 30. *Jan.* Die Kranke kann schon etwas gehen, es ist aber wohl weniger dem Gebrauche des Strychnins zuzuschreiben als die Erscheinung, die sich nach dem Mittel (das 2mal tägl. zu $\frac{1}{12}$ Gr. gegeben wird) in der obern rechten Extremität gezeigt hat. Es ist hier ein Gefühl eingetreten, als wenn elektrische Schläge durch die Finger gingen. Diese Erscheinung ist bis jetzt nur momentan gewesen, aber auf den weitern Fortgebrauch des Mittels wird sie sich schon constatiren. 1. *Febr.* Es ist gestiegen mit dem Strychnin bis auf $\frac{1}{8}$ Gr. 2mal täglich. 4. *Febr.* Einreibung auf der innern Seite des Armes von Cantharidentinctur, Balsam. tolut. u. Spirit. formicarum. — 9. *Febr.* Schon in der vorigen Nacht ist Beweglichkeit im rechten Arme erwacht, die Kranke kann nicht allein die Finger bewegen, sondern auch den Arm in die Höhe heben. In Fällen dieser Art tritt oft die Besserung mit einem Schlage ein, bisweilen aber geht sie auch ganz allmälig. Wohl aber muss man auf den Zustand achten, wo die Krankh. ganz stille steht, u. auf die angewandten Mittel durchaus keine Reaction sich zeigt; hier muss man alle Mittel weglassen, denn die Natur will alsdann schlafen, um zum fernern Fortschreiten Kraft zu gewinnen. Es wäre Unsinn, hier mit Mitteln den Schlaf der Natur zu stören. Schon die alten Aerzte kannten dieses recht gut u. daher stammen ihre Dies medic. u. intercalares; nur war es unrichtig, dass sie für alle Krankheiten dieselben Pausen eintreten liessen. Wir gaben im gegenwärtigen Falle Strychnin u. fingen mit $\frac{1}{12}$ Gr. an, die ersten Gaben erregten Zuckungen, dann aber hörten sie auf, im Wirken zu steigen. Wir sind daher jetzt bis auf $\frac{1}{8}$ Gr. gestiegen u. darnach stellten sich Empfindungen gleich elektrischen Schlägen im rechten Arme ein. Wir steigen jetzt nicht höher, es ist genug, wenn bei Strychnin subjective Symptome in der Wirkung eintreten, denn objective gebrauchen wir nicht. 22. *Febr.* Strychnin wird einige Tage ausgesetzt, um die vollständige Wirkung desselben abzuwarten. 3. *März.* Strychnin wird noch nicht wieder gegeben, weil die Genesung noch immer fortschreitet; erst wenn Stillstand eintritt, wird es wieder gereicht. 6. *März.* Die Kranke bekommt wieder $\frac{1}{12}$ Gr. Strychnin. 8. *März.* Es zeigt sich keine Wirkung des Strychnins, deshalb wird gestiegen auf $\frac{1}{8}$ Gr. 10. *März.* Strychnin offenbart wieder seine Wirkung durch das Gefühl von elektrischen Schlägen in den Extremitäten. 13. *März.* Es ist eine Veränderung bei der Kranken eingetreten, die in solchen Fällen nicht selten ist, ein Recidiv, was zu den allerschlimmsten Arten gehört u. mit Erscheinungen verbunden ist, die wir beim ersten Anfalle nicht gesehen haben. Damals war zwar auch Bewusstlosigkeit vorhanden, aber zugleich Congestionssymptome u. Lähmungserscheinungen, die sich auf kalte Umschläge, starke Blutausleerung, Reizung des Darmkanals u. s. w. verloren. Nach 36 Stunden war schon das Bewusstsein zurückgekehrt u. somit die grösste Gefahr vorüber, nur die Lähmungserscheinungen blieben übrig u. auch diese verloren sich allmälig. Gleich anfangs machten wir aufmerksam auf die Möglichkeit eines Recidivs. Plötzlich ohne alle Vorläufer trat dieses ein. Die Kranke war gestern Abend lustig u. vergnügt, als plötzlich um 8 Uhr mit einem heftigen Schrei Bewusstlosigkeit eintrat, heute Morgen finden wir noch alle Symptome von gestern Abend. Das Gesicht ist blass, der Kopf nicht heiss, das rechte Auge krampfhaft verzerrt (Strabismus), die Pupillen erweitert, gegen Lichtreiz unempfindlich, das Ohr percipirt nicht mehr, alle Sinne sind gelähmt. An die Stelle der Lähmungssymptome in den Extremitäten sind heftige Krampferscheinungen getreten, die bald klonischer, bald tonischer Art sind, letztere finden gegenwärtig statt; das allerschlimmste Symptom ist aber die beginnende Lähmung in den Respirationsorganen, die keuchende beschwerliche Respiration u. das Athmen mit den Nasenflügeln. — Wir haben es also nach dem Vorliegenden nicht allein mit einem Extravasat, sondern mit einer Entartung des linken Gehirns zu thun, einem Zustande, den wir schon beim ersten Anfalle von Apoplexie, welcher wahrscheinlich Folge dieser Gehirnerweichung war, befürchteten. Die Prognose ist schlecht. — *Behandlung.* Wir wenden hier Reize an, keine Antiphlogose. Die Anwendung der Reize ist freilich sehr beschränkt, weil die Kranke nicht schlucken kann, wir wollen auch keine Versuche damit machen, denn die Kranke könnte nur dabei an Suffocationsbeschwerden zu Grunde gehen; daher nur starke Reize auf die äussere Haut u. auf den Mastdarm angewandt, ein Arnicainfusum, mit Asa foetida, Vit. ovorum, Tinct. castorei zum Klystir u. Sinapismen durch Tinct. cantharidum geschärft auf die Waden u. die Fusssohlen, so dass sie ganz davon bedeckt werden. Die Kopfhaare werden abgeschoren u. alle Stunden Einreibungen von Spirit. serpylli, Liquor ammon. caust. u. Tinct. canthari d. gemacht." — Die Krämpfe liessen gegen Mittag nach, aber der bewusstlose Zustand u. die soporösen Erscheinungen durchaus nicht, die Lungenlähmung ward immer bedeutender u. so starb die Kranke gegen Abend. — 14. *März. Section. Schädelhöhle.* Calvaria rundlich geformt; die harte Hirnhaut mässig blutreich u. ohne Pacchionische Granulationen, im Sichelbehälter war wenig Blut. Die Gefässe der weichen Hirnhäute ohne Blutüberfüllung. Bei der Herausnahme des Gehirns zeigte sich auf der Pars basilaris des Hinterhauptbeins ein dunkles coagulirtes Blutextravasat, was sich bis in den Rückenmarkskanal hinuntererstreckte. Die Arteria basilaris u. die Arteriae vertebrales boten krankhafte Veränderungen dar, denn in ihren Wandungen hatten sich an einigen Stellen atheromatöse Massen abgelagert, an anderen Stellen dagegen waren dieselben verdünnt u. fast durchsichtig. An einer solchen verdünnten Stelle war die Basilaris durchbrochen u. daher das Blutextravasat entstanden. Die Erhabenheiten im Schädelgrunde waren stark ausgedrückt, besonders in den mittleren Gruben einige stark u. scharf hervorragend. Die Consistenz u. der Blutreichthum des Gehirns nach aussen u. oben normal, Ventriculi laterales ohne Wasser, Plexus chorioidei blass geröthet; unterhalb des *linken* Seitenventrikels u. etwas unter u. zwischen Corpus striatum u. Thalamus nervi optici dieser Seite befand sich eine wallnussgrosse, mit einer gelblichtbraunen, trüben, ziemlich dicken Flüssigkeit gefüllte Höhle, an deren Wandungen sich frische plastische Exsudationen in Form einer Cystis gebildet hatten, einzelne Fäden strebten von einer Wandung durch das Exsudat hindurch zur gegenüberliegenden Wandung der Cyste. „Man sieht hier deutlich das Bestreben der Natur, diese Höhle zu schliessen. Allerdings kann man einen solchen Heilungsprocess durch die Kunst unterstützen, darf ihm aber durchaus nicht vorgreifen; reizende Mittel sind anzuwenden, aber mit *grosser Vorsicht*, weil man sonst leicht das höhere Gefässleben, welches die neue Membran u. den Heilungsprocess bedingt, zu einer bedeutenden Entzündung steigern kann." — Die Marksubstanz rings um die Höhle war sehr erweicht u. schmuzzig dunkel gefärbt; „dieses ist Folge des resorbirten Blutextravasats, so wie die Flüssigkeit in der Höhle der letzte Rest des alten Blutcoagulum u. des ergossenen Serum." — Auf der *rechten* Seite befand sich wieder zwischen Corpus striatum u. Thalam. nervi optici eine noch grössere mit frischem Blutgerinnsel gefüllte Höhle, ihre Wandungen waren ohne plastische Exsudation, nach oben war sie durchbrochen u. das Blut hatte sich in den Ventric. lateralis dexter, von da durch

den Aquaeduct. Sylvii in den Ventricul. quartus ergossen u. dessen Lumen bedeutend ausgedehnt. *Brusthöhle.* Im Herzbeutel fand sich eine normale Menge Serum. Das Herz war in den Wandungen seines linken Ventrikels bedeutend hypertrophisch, ohne selbst vergrössert zu sein. Atrium u. Sinus aortae weder ausgedehnt noch krankhaft. In der Brust- u. Bauchhöhle sonst nichts Bemerkenswerthes. — „Merkwürdig ist es, dass trotz dieser bedeutenden Verletzung u. Druck des Gehirns die Beweglichkeit der Extremitäten u. sogar der Zehen anfing sich herzustellen. Interessant ist die Erscheinung, dass Pat. einzelne Worte u. Ausdrücke nicht finden, u. hatte sie dieselben gefunden, nicht herausbringen konnte, bis man sie ihr gleichsam auf die Zunge gelegt hatte, da man den Sitz des Gedächtnisses auf das hintere Commissurensystem verlegt hat, welches hier gerade durch das Blutextravasat bedeutend gedrückt wurde. Wir hegten anfänglich den Verdacht, dass Pat. zu viel Strychnin genommen habe, wegen der convulsivischen Erscheinungen in den Flexoren der Extremitäten, freilich sprach die gänzliche Lähmung der Halsmuskeln dagegen; Alles erklärt sich aber leicht aus dem drückenden Blutextravasat im Ventriculus lateralis, quartus u. auf der Medulla oblongata. — Die angestellte Untersuchung zeigte auch, dass die Kranke das Strychnin nur in der gehörigen Dosis bekommen hatte.

C. Originalabhandlungen.

Zur Pathogenie u. Geschichte des Trippers; von Prof. Naumann in Bonn.

Von grosser Wichtigkeit ist die Beantwortung der Frage, ob das Trippercontagium immer als schon vorhanden vorausgesetzt werden müsse, damit in Folge des Coitus der Tripper entstehen kann; oder ob es auch Fälle gebe, wo erst in Folge des Coitus, bei einem oder bei beiden Theilnehmern, eine Blennorrhöe sich zu bilden vermag, welche selbstständig u. ursprünglich den contagiösen Charakter allmälig annimmt? Bei gewissen Dyskrasien, die mit einer zu reizenden Beschaffenheit des Blutes verbunden sind, befinden sich die Schleimhäute in einem, für Reizungen aller Art sehr empfänglichen Zustande. Nun versichert Baglivi, dass er gerade Individuen, welche auf diese Weise leiden, nach dem Beischlafe mit ganz gesunden Weibern, am Tripper habe erkranken sehen (Aliquando, ut saepe vidi, gonorrhoea corripiuntur etiam homines cum muliere non infecta coëuntes. Id autem contingit in eis, quorum sanguis particulis acribus, salinis, scorbuticis, vel alterius generis abundat. Spec. reliquor. libr. de fibra motrice. cap. 10). Der genaue G. Fr. Gmelin versichert, mehrere Male sich überzeugt zu haben, dass ein Mann von der näml. Dirne mit einem Tripper beschenkt wurde, während ein zweiter u. dritter, welche fast unmittelbar nachher mit derselben den Coitus ausübten, von jeder Beschwerde verschont blieben (Diss. de gonorrhoea virulenta utroque in sexu. Tübing. 1700. cap. 1. §. 6). Aehnliches berichtete Fr. Staedel vor beinahe 150 Jahren. (Hinc saepe plures cum una rem habere possunt, quorum unus graviter afficitur, alter levem tantum aliquam noxam sentit, tertius vero inde ne minimam quidem labem concipit. Thes. med. de gonorrhoea virulenta. Strassb. 1695. p. 15). — Schon ehemals hat man behauptet, dass der während der Menstruation oder beim weissen Flusse ausgeübte Beischlaf nicht selten den Tripper zur Folge gehabt habe. Wir erinnern an eine nicht ganz unwichtige Beobachtung von Hundertmarck (Toties repetita cognovi experientia, hominem, nulla prorsus labe venerea adspersum, humoribus tamen acrioribus et putridis refertum, uno verbo scorbuticum, simul atque cum femina libidinosa, intemperante, iisdem quidem humoribus adfluente, ab illa tamen lue turpiori etiam non polluta, eo imprimis tempore rem habuerit, quo menstruum calidius et acrius effuderit, vel impuriori laboraverit albo fluore, continuo iisdem correptum fuisse symptomatibus, quo vexari consueverunt, qui ipsum venenum venereum ex impuro hauserunt coitu, urinae difficultate, ardore, acrioris et putridae saniei profluvio. Progr. de ozaena venerea. Leipz. 1758. p. 4). Uebereinstimmende Angaben finden sich bei Fr. Hoffmann (Med. ration. T. IV. P. V. cap. 4). Solche Thatsachen, welche freilich wenig oder nichts beweisen, darf man aber auch nicht, wie Astruc that (De morb. vener. L. II. cap. 1), geradezu wegläugnen wollen. Indessen giebt doch auch dieser Arzt zu, dass der sogenannte Fluor albus insons allmälig eine scharfe u. jauchige Beschaffenheit annehmen könne (ibid. L. V. cap. 12). Der schon erwähnte Gmelin sah den Tripper nach dem Coitus mit Weibern entstehen, die am bösartigen weissen Flusse litten (l. c. cap. 1. §. 7). Der durch den Schlendrian autorisirte Name dieser Krankh. ist selbst bös, u. hat endlose Missverständnisse hervorgerufen. Wer will denn dafür Bürge sein, dass eine solche Leucorrhoea maligna nicht eben ein ächter vener. Scheidentripper ist? Dessen bedarf es aber nicht einmal, indem die ärztl. Annalen Beispiele genug anführen, wo selbst die Leucorrhoea insons Männern den Tripper gegeben haben soll. Eher liesse sich der schon vor alter Zeit versuchte Ausweg verfolgen, indem man behauptete, dass die gewöhnl. Leukorrhöe, unter begünstigenden Umständen, allmälig von selbst den venerischen, d. h. den contagiösen Charakter annehmen könne (P. G. Millorodovics Diss. de innocenti infectione venereo. Halle 1767. p. 8). Wir erinnern bei dieser Gelegenheit an eine Beobachtung des alten Ph. Ad. Boehmer.

Eine sonst gesunde 32jähr. Frau, die aber stets eine sitzende Lebensart geführt hatte, litt seit ihrer vor 5 J. erfolgten Entbindung an hyster. Beschwerden; von dieser Zeit an war die Menstruation immer sparsamer u. kümmerlicher erfolgt, u. durch anfangs blos periodisch eintretende, endlich permanent bleibende Leukorrhöe beinahe ganz verdrängt worden. Die ausfliessende Materie war jedoch mild; auch fehlten alle Erscheinungen von Reizung, obwohl die Secretion profus genannt werden konnte. Aber im letzten halben Jahre hatten

alle Symptome des Fluor albus malignus sich eingestellt. Als die Kranke, nach dem Rathe einer Hebamme, ein erhitzendes Sudoriferum eingenommen hatte, wurde zwar der Ausfluss sehr vermindert, dafür war jedoch bereits am folgenden Tage der Unterleib mit einem purpurrothen Ausschlage bedeckt, die Drüsen am Halse schwollen an, das Gesicht wurde von einem, der Crusta lactea ähnlichen Exantheme überzogen, u. an den meisten Gelenken entstanden missfarbige, sehr schmerzhafte Flecke, welche bald in sehr hartnäckige, um sich fressende Geschwüre übergingen (Fr. Wiehl Diss. de fluoris albi benigni in malignum transitu sine praevio contagio. Halle 1761. p. 34. 35.).

In einem dieser Dissertation angehängten Gratulationsschreiben des bekannten Pathologen A. Nietzki befindet sich auch noch eine hierher zu ziehende Stelle (Quandoquidem contingere solet, ut mariti gonorrhoeam malignam concipiant, licet se alienos fuisse sentiant a furtiva venere). Barnard versichert, 2mal die Entstehung des Trippers nach dem Beischlafe mit eben menstruirten Frauenzimmern constatirt zu haben; er meint, dass man in solchen Fällen eine Alteration der Blutmischung im weibl. Körper annehmen müsse, vermöge welcher das Blut auf jede Schleimhaut specifisch reizend, oder selbst giftartig einzuwirken vermag. (Lond. med. Gazette. 1835. Nr. 156). — Viele dieser Angaben dürften nach den, von Ricord, mittels des Speculum uteri angestellten Beobachtungen, zu limitiren sein, indem sich aus denselben ergab, dass bei scheinbar ganz gesunden Mädchen, durch deren Umgang jedoch Männer den Tripper sich zugezogen hatten, die Quelle der patholog. Absonderung oft im hintersten Theile der Vagina, oder selbst am Collum uteri, auf einen verhältnissmässig engen Raum besckränkt sein konnte (Gazette méd. de Paris. 1833. Nr. 6). Noch grössere Aufmerksamkeit scheinen die so häufig übersehenen Tripperaffectionen der weibl. Harnröhre zu verdienen, von denen Balling eine musterhafte Darstellung gegeben hat. (Neue Zeitschr. f. Geburtskunde. Bd. I. Hft. 1. S. 7—21.)

Die Erfahrungen von B. Travers dürfen nicht übergangen werden. Dieser vorzügliche Arzt überzeugte sich davon, dass auch nach nicht unreinem Beischlafe der Tripper entstehen konnte; der letztere war aber dann gewöhnlich mild, u. trat ohne heftige Erscheinungen auf. Wenn ein Frauenzimmer in kurzem Zwischenraume mit einem Tripperpatienten u. dann mit einem gesunden Manne den Beischlaf vollzog, so vermochte dasselbe diesen zu inficiren, ohne selbst eine Ahnung davon zu haben. Mehrere Male beobachtete Travers, dass Männer, die mehrere Tage vorher eine am Scheidentripper leidende Person umarmt hatten, wenige Stunden nach dem Beischlafe mit einer gesunden Frau selbst den Tripper bekamen; indem die Erregung durch den letzten Coitus die noch in der Entwickelung begriffene Krankh. auf einmal zu zeitigen vermochte. Ueberhaupt sah dieser Arzt nicht selten, dass die der Blennorrhöe oft Tage lang vorangehenden Erscheinungen (wollüstiger Kitzel in der Urethra u. Harnbrennen) durch Ruhe, Diät, Abführungsmittel u. schleimige Getränke wieder ganz beseitigt werden konnten, so dass die Krankh. gar nicht zur Ausbildung gelangte; während dieser Zeit soll aber der Coitus, selbst mit der reinsten Person, den sichern Ausbruch des Trippers befördern können. (Patholog. Beob. über d. vener. Krankh. im Ausz. in Horn's Archiv. 1830. Hft. 6. S. 975—1027.) Nach Eisenmann soll die Wirkungskraft des Trippercontagium in gleichem Verhältnisse mit seinem Chemismus stehen. Der näml. Arzt sucht zu beweisen, dass dieses Contagium, nachdem es sich lange Zeit unter einem Volksstamme fortgepflanzt hatte, immer mehr assimilirt, u. eben dadurch milder werde; dass aber die volle Heftigkeit desselben wieder angefacht werden könne, wenn Menschen aus ganz verschiedenen Völkern u. Zonen in unreinen geschlechtlichen Verkehr mit einander treten. Desruelles stellt sogar die Behauptung auf, dass Nordländer durch den unmässigen u. ausschweifenden Umgang mit Südländerinnen angesteckt werden können, selbst wenn die letzteren von jeder vener. Affection frei sind. Aber nicht minder dürfte der verschiedene Grad der Empfänglichkeit überhaupt, u. der für die verschiedenen vener. Contagien insbesondere zu beachten sein. Gmelin versichert, dass dasselbe syphilit. Mädchen innerhalb 24 Stund. einem Manne den Tripper, dem zweiten Schanker, dem dritten Bubonen, endlich einem vierten Halsgeschwüre ertheilen könne, obgleich alle diese Uebel erst nach Verlauf einiger Zeit wirklich zum Vorschein kommen (l. c. cap. 1. §. 8).

Dass der Zustand von Aufregung u. Erhitzung des Körpers, die Exaltation der Phantasie, die Ausübung des Coitus im halbberauschten Zustande, dass ferner heftige mit demselben verbundene Anstrengung, so wie die künstl. Verlängerung des Beischlafs, u. die durch ununterbrochene wollüstige Erregung veranlasste unmittelbare Wiederholung desselben — zur Ausbildung des Trippers Vieles beitragen können, ist bereits von manchen Aerzten anerkannt worden. Indessen spricht sich hier etwas ganz Eigenthümliches aus. Ich kenne mehrere verheirathete Männer, deren Frauen mit hartnäckiger Leukorrhöe behaftet sind, wobei der Ausfluss selbst von Zeit zu Zeit übelriechend u. scharf wird, u. Excoriationen an den Schamlefzen veranlasst; diese Männer leben in stetem ehelichen Umgange u. bekommen doch nicht den Tripper. Dagegen resultirt derselbe nicht selten aus dem Verkehr mit öffentl. Mädchen, welche, bis auf die vermehrte Absonderung eines geruchlosen Schleimes im Scheidenkanale, ganz gesund zu sein scheinen. In vielen Ehen ist freilich die sexuelle Erregung beim Coitus sehr gering, u. der letztere geschieht mit einer gewissen Gleichgültigkeit, mehr aus Gewohnheit, als aus regem Wollusttriebe. Bei zärtlichen Gatten findet im Gegentheile eine beinahe gleichförmige Stimmung der Sexualorgane statt, welche gar keine krankhafte Differenz zulässt. Ganz anders gestalten sich die Verhältnisse

beim verbotenen u. heimlichen Geschlechtsverkehr, wo Mangel an innerster, geistig-leiblicher Uebereinstimmung statt findet, u. wo von Seiten der Männer nur zu häufig Erregung durch spirituöse Getränke, der höchste Grad von wollüstiger Exaltation, u., damit contrastirend, oft genug Besorgnisse aller Art u. Gemüthsunruhe concurriren. Aber am sichersten sind contagiöse Schleimflüsse der Genitalien zu erwarten, wenn Frauenzimmer mit den verschiedensten Männern, ohne alle Auswahl, den Beischlaf ausüben. Jeder später Kommende hat hier mit zunehmender Wahrscheinlichkeit den Tripper zu erwarten. Ich sollte meinen, dass schon diese Umstände dafür sprechen, dass die ursprüngliche Entwickelung des vener. Trippercontagium mit einer Infection des weibl. Organismus durch das Sperma von verschiedenen Männern im Zusammenhange stehen muss.

Neumann sucht die Ansicht zu rechtfertigen, dass während des Coitus gar kein Tripperschleim aus der Vagina in die männl. Harnröhre gelange, sondern dass das vener. Contagium zuerst von der Blutmasse aufgenommen werde u. daselbst Veränderungen bewirke, in deren Folge die patholog. Schleimabsonderung beginne. Mithin geschehe die Ansteckung nicht durch die unmittelbare Einführung des gonorrhoischen Giftes in die Urethra, sondern letzteres werde erst aus dem Blute daselbst abgelagert (Journ. von Gräfe u. Walther. Bd. XVII. Hft. 1. S. 1—109). Durch diese Theorie entkräftet Neumann übrigens den von ihm selbst versuchten Gegenbeweis gegen die Annahme, „dass durch die bald auf einander folgende Einwirkung des Samens von verschiedenen Männern auf das weibl. Genitalsystem das syphilit. Contagium gebildet werde.“ Er führt das Beispiel eines Mädchens an, das von 40 französ. Soldaten in einer Stunde genothzüchtigt worden war, u. darauf zwar von Entzündung der äusseren Genitalien befallen wurde, jedoch von allen syphilit. Beschwerden frei blieb. Wenn man auch davon absehen wollte, dass ja hier ebenfalls erst die geforderte Einwirkung auf das Blut hätte vorangehen müssen (wovon jedoch in dem angeführten Falle, nämlich von einer verschiedenartigen Imprägnation des weibl. Blutes gar nicht die Rede sein könnte), so ist es doch sehr einleuchtend, dass ein so gewaltsamer Act alle der Entwickelung eines Contagium günstigen Bedingungen geradezu ausschliessen musste. An successive, bestimmte Zeitverhältnisse erfordernde Evolutionen war dabei nicht zu denken, u. die heftige mechanische, bis zur Entzündung gesteigerte Reizung der Genitalien schloss vollends jeden contagiösen Entwickelungsprocess aus. Wenn Neumann ferner berichtet, dass ein am Mutterkrebse leidendes, aber nicht vener. Weib ihrem Manne den Tripper, einem Liebhaber Condylome u. Schanker gegeben habe — so ist es nichtsdestoweniger höchst wahrscheinlich, dass diese Person, bevor ihr tödtl. Uebel den höchsten Grad erreicht hatte, eben durch ihr unsittliches Leben das Vermögen besessen haben musste, den Männern, die mit ihr den Coitus vollzogen, ein vener. Contagium mitzutheilen.

Man hat schon ehedem die Frage aufgeworfen, ob der Tripper auch auf anderm Wege, als durch den Coitus mitgetheilt werden könne? (Cfr. B. Grützmacher Diss. de miasmatis venerei indole variisque contagii excipiendi modis. Jen. 1789.) Alles vereinigt sich für die verneinende Beantwortung. Indessen erinnere ich an eine Beobachtung des sonst genauen Blegny, welcher erzählt, dass ein am vener. Tripper leidender Mann, der seinen 9jähr. Sohn beim Sitzen häufig zwischen die Schenkel genommen u. geliebkost hatte, letzterm den Tripper mitgetheilt haben soll (L'art de guérir les maladies vénériennes. P. I. p. 67). War vielleicht um die Zeit, da Blegny schrieb (gegen Ende des 17. Jahrhund.) das Ansteckungsvermögen des virulenten Trippers überhaupt grösser? oder sollten, wie schon Zacutus behauptete (De medicor. principum historia. L. VIII. cap. 1), ganz junge Leute überhaupt am leichtesten angesteckt werden können? — Der verschluckte Tripperschleim würde gewiss durch den sauer reagirenden Magensaft zersetzt werden. Das ekelhafte Geschichtchen von dem Matrosen, welcher seiner Frau dadurch den Scheidentripper zugezogen haben soll, dass er ihr mehrere Tage lang den aus seiner Harnröhre aussickernden gonorrhoischen Schleim unter die Nahrungsmittel gemischt beibrachte, steht wenigstens sehr isolirt da (Jahrbb. B. I. S. 48).

P. Frank äusserte sich bekanntlich mit grossem Tadel gegen die hergebrachte Methode, nach welcher man die Lehre vom Tripper u. von der Syphilis zusammen abzuhandeln pflegt (Epitom. L. V. p. 153). Schon um die Mitte des 17. Jahrhund. hatte Sylvius gelehrt, dass der Tripper, den er Principium luis venereae nannte, häufig ganz allein auftrete, u. ohne alle weitere Folgen seinen Cyclus durchlaufe (Non raro syphilis a gonorrhoea, cum omnibus suis appendicibus initium habet, et in ipsa duntaxat consistit, adeo, ut eodem in tempore et rite curata, plura non sequantur ipsius luis damna et symptomata, sed una cum ipsa sublata tollatur omnis ulterioris mali metus. Tract. de lue vener. §. 65). Fast um die näml. Zeit wurde man durch die Erfahrung stutzig gemacht, dass der acute Tripper allmälig in die chron. Form übergehen kann, worauf die letztere viele Jahre lang ohne sonstige Erscheinungen fortzudauern vermag. (Si fluxus pertinax, aut ab elephantiasi proficiscatur, ut plurimum ad mortem usque durat. E. Tittmann Diss. de gonorrhoea simplici. Jen. 1686. p. 11.) Gleichzeitig führte man aber auch Beobachtungen an, nach welchen Männer, die am chron. Tripper litten, aber übrigens nicht syphilitisch waren, Weibern durch den Beischlaf die allgemeine Syphilis beigebracht haben sollten (Viri inveterata gonorrhoea virulenta laborantes, mulieribus saepe luem universalem imprimunt, etiamsi ipsi ab hac immunes sint. Gmelin l. c. cap. 1. §. 11). Indem

scheinbar widersprechende Erfahrungen über das Verhältniss des Trippers zur eigentlichen Syphilis sich immer mehr zu häufen begannen, wurden auch die Ansichten der Aerzte sehr divergirend; so dass schon gegen Ende des 18. Jahrhund. der Tripper von Vielen als eine von der Syphilis wesentlich verschiedene Krankh. betrachtet u. dargestellt wurde. Auch gegenwärtig hat sich noch keine übereinstimmende Ansicht gebildet; vielmehr dauert der Streit über das Verhältniss beider Krankheitszustände zu einander mit Lebhaftigkeit fort. Drei verschiedene Gesichtspunkte treten hier in den Vordergrund: 1) Tripper u. Schanker rühren von dem näml. Contagium her. 2) Tripper u. Schanker rühren von verschiedenen Contagien her. 3) Der Tripper ist eine einfache u. gewöhnliche Blennorrhöe.

Indem wir versuchen wollen, das Zustandekommen des Trippers u. dessen Verhältniss zur Syphilis überhaupt uns deutlich zu machen, müssen wir einige Bemerkungen vorausschicken. Jeder mit wollüstiger Erregung auf beiden Seiten verbundene Coitus hat eine mehr oder weniger vollständige Befruchtung des weibl. Körpers zur Folge, d. h. ein Theil des ejaculirten, von Leben durchdrungenen männl. Sperma (oder vielmehr der Aura seminalis) dringt unmittelbar in die strotzend gefüllten Capillargefässe der im Oestrus venereus turgescirenden weibl. Genitalien, namentl. in diejenigen des Uterus selbst ein, u. gelangt auf diese Weise in die weibl. Blutmasse. Für diesen Hergang sprechen entscheidende Thatsachen, u. ohne denselben können Empfängniss u. Schwangerschaft gar nicht erklärt werden (vergl. meine Probleme der Physiologie §. 46 — 49). Eine Befruchtung des weibl. Organismus ist zwar mit jedem, durch gegenseitige sexuelle Erregung ausgezeichneten Beischlaf verbunden; aber es wird ein sehr hoher u. intensiver Grad derselben erfordert, um Empfängniss zu bewirken, d. h. denjenigen Zustand herbeizuführen, bei welchem eine fernere oder fortgesetzte Befruchtung der in den Ovarien befindlichen Keime durch das dazu befähigte weibl. Blut möglich gemacht werden kann. Man würde sich daher auch folgendermassen ausdrücken dürfen: der Coitus hat nur dann Schwangerschaft zur Folge, wenn die männl. Wirkungskraft den gesammten weibl. Organismus so vollkommen durchdrungen hat, dass sie von diesem auf die in ihm schlummernden, noch unentwickelten Keime reflectirt werden kann. Hat die Befruchtung nicht diesen durchdringenden Charakter an sich, so bleibt nichtsdestoweniger eine Einwirkung des männl. Sperma auf den ganzen weibl. Organismus übrig. Verheirathete Frauen, auch wenn sie nur in langen Zwischenräumen schwanger werden, zeichnen sich im Allgemeinen vor unverheirathet gebliebenen, zumal alternden Jungfern, durch eine kräftigere Gesundheit aus, deren Grund in dem innigern organ. Gegensatze zwischen Nervenmark u. Blut aufzusuchen ist. Aber gerade darin spricht sich das Unterscheidende des männl. Organisationstypus aus (Probl. §. 47), u. eben dieser Charakter wird durch den mit dem Coitus verbundenen organ. Infectionsprocess bis zu einem gewissen Grade im weibl. Organismus vorherrschend gemacht. Demnach liegt ein tiefer Sinn in der uralten u. allgemein verbreiteten Vorstellung, welche im Ehebruche vorzugsweise eine Beschimpfung des Mannes sieht; denn für kürzere oder längere Zeit bleibt die Ehebrecherin von der organ. Wirkungskraft eines andern Mannes durchdrungen u. imprägnirt.

Man denke sich nun den Zustand eines öffentl. Mädchens, welches binnen Monatsfrist mit vielen u. sehr verschiedenen Männern Verkehr hat. Gesetzt, es sei von dem ersten dieser Männer auf die angegebene Weise, ohne schwanger zu werden, befruchtet worden, so werden auch die Mischungsverhältnisse ihres Blutes eine entsprechende spermatische Einwirkung erfahren haben. Aber bald erfolgt eine zweite, dritte Befruchtung u. s. f., u. zwar immer durch andere Männer. Nothwendig wird dadurch eine Alteration in der Mischung des weibl. Blutes herbeigeführt oder befördert werden müssen. Denn in der Samenflüssigkeit, welche neue Individuen, die das Gepräge des Erzeugers an sich tragen, ins Dasein zu rufen vermag, offenbart sich die Individualität der männl. Organismen (mithin neben dem Allgemeinen auch dessen besondre constitutionelle Form) in ihrer vollen Totalität. Indem nun spermat. Einflüsse von sehr abweichender Beschaffenheit in ihrer Einwirkung auf das weibl. Blut concurriren, so können sich dieselben gegenseitig blos beeinträchtigen, u. zugleich werden im Blute, dessen Mischungsverhältnisse von vielfach differenten Agentien zugleich bestimmt werden sollen, der vollkommenen organ. Verschmelzung immer grössere Hindernisse sich entgegensetzen. Aus gleichem Grunde muss auch (wie ja die Erfahrung an öffentl. Mädchen zeigt) die Empfängniss nicht wenig erschwert werden. Endlich wird durch die zunehmende Neigung zur eigenthüml. Entfremdung gewisser, im Blute gebildeter Verbindungen, ein Reinigungsprocess dieser Flüssigkeit, mithin eine patholog. Secretion möglich gemacht. Zur Uebernahme derselben eignen sich vorzugsweise die Genitalien, nicht allein weil ursprünglich der ganze Vorgang zu ihnen in sehr enger Beziehung steht, sondern auch, weil sich diese Organe bei feilen Dirnen in dem Zustande von fast ununterbrochener functioneller Erregung befinden. Deshalb wird zunächst die Schleimhaut des Scheidenkanals in Anspruch genommen; die Absonderung derselben wird in der Regel vermehrt; aber diese verstärkte Secretion ist nur der Begleiter u. wird grossentheils veranlasst durch die daselbst vor sich gehende, mit örtl. Reizung verbundene Ausscheidung eines ekkritischen Contagium aus der Blutmasse. — Ekkritisch nennen wir, im Gegensatze zu den organ. Contagien, diejenigen, welche nicht wie jene innerhalb des Blutes ihre vollkommene Reife u. Aus-

bildung erhalten, also nicht auf allen Punkten des Organismus aus der Blutmasse ausströmen können, sondern welche an gewisse secernirende Oberflächen gebunden sind, u. erst zum Contagium werden, in wiefern besondere, zu dessen Constituirung erforderliche Verbindungen daselbst aus dem Blute ausströmen oder ausgeschieden werden.

Dieses Contagium wird mithin erst im Scheidenkanale (vielleicht ausserdem auch im Uterus selbst) ein selbstständiges Dasein erhalten. Patholog. Schleimabsonderung ist oft, aber nicht nothwendig, mit seiner Ausscheidung verbunden. Daher vermögen bisweilen öffentl. Mädchen anzustecken, die gar nicht mit wirklicher Leukorrhöe behaftet sind. — Wenn nun unter den angegebenen Umständen ein männliches, noch gesundes Individuum mit einer solchen Person den Coitus vollzieht, so ist es nicht sowohl der pathologisch in der Vagina abgesonderte Schleim, sondern das bei der statt findenden Erregung vorzugsweise lebhaft ausströmende Contagium, welches in Betracht gezogen werden muss. Vermöge seiner innigen Verwandtschaft zum Blute überhaupt wird dasselbe, während des Coitus, durch organ. Endosmose von den Blutgefässen der Harnröhre oder der Eichel aufgenommen u. in die männl. Blutmasse verbreitet. Mithin ist das Weib die ursprüngl. Quelle aller vener. Infection; der Mann wurde zuerst vom Weibe angesteckt, von einer gewissermassen weibl. Krankheitsform ergriffen. Das eingenommene Contagium bedingt jetzt entsprechende Veränderungen im männl. Blute, vervielfacht daselbst (wahrscheinlich indem es selbst zersetzt wird) die seiner Constituirung günstigen Verbindungen, u. macht endlich einen Reinigungsprocess des Blutes nothwendig, welcher — aus schon angeführten Gründen — hier an die Schleimhaut der Harnröhre überwiesen werden wird. Weil aber derjenige Theil der Schleimhaut, der die Fossa navicularis überzieht, zur Secretion überhaupt am meisten geeignet ist, so wird gerade an dieser Stelle die Entwickelung des Contagium am stärksten vor sich gehen müssen.

Einleuchtend ist es, dass mit jeder Wiedererneuerung dieses Contagium, u. besonders in dem Verhältnisse seiner öfteren reciproken Uebertragung von männlichen wieder auf weibliche Organismen, u. umgekehrt, die Wirkungskraft desselben intensiver werden muss. Seine mit dem Tripper verbundene Ausscheidung lässt sich noch unter dem Gesichtspunkte einer Krise auffassen. Eine solche Ausscheidung wird aber immer schwieriger u. zuletzt unmöglich gemacht. Bei der Wanderung durch eine Reihe von Organismen wird das vener. Contagium durch immer vielseitigere Verwandtschaftsverhältnisse an das Ganze der Blutmischung gebunden, so schroff es auch dem Ernährungsprocesse gegenübersteht. Die Trennung aus dem organ. Nexus mit dem Blute wird schwieriger vollzogen. Das Contagium ist jetzt ebenso wenig geeignet, unter der Form eines patholog. Secretionsproductes aus der Blutmasse ausgeschieden zu werden, als es für den normalen Ernährungsprocess verwendet werden kann. Es bleibt also nur ein Drittes übrig, nämlich die Bildung von neuen Vegetationen oder Afterorganisationen. Hatte endlich das Contagium den höchsten Grad seiner Entwickelung gewonnen, so fällt die Production von neuen Vegetationen mit dem Zerstörungsprocesse der benachbarten gesunden Gewebe unmittelbar zusammen; es werden Schanker gebildet (Bildungen, die mit der Destruction ihrer Basis in sich selbst wieder zerfallen müssen). Alle diese Vegetations- u. Destructionsprocesse vermögen zunächst blos an der Peripherie der organ. Wirkungssphäre, daher auf der äussern Haut u. in der Nachbarschaft der Mündungen der Schleimhautkanäle Wurzel zu fassen. Von den Schleimhäuten werden vorzugsweise diejenigen mit syphilit. Geschwüren behaftet, welche naturgemäss sehr reichlich absondern, namentl. die Schleimhaut des Scheidenkanals, des Schlundes u. der Nase; eben deshalb entstehen aber diese Geschwüre höchst selten in der Harnröhre selbst. Dass aber die Gegenwart solcher Geschwüre auf Schleimhäuten die Absonderung daselbst leicht vermehren könne, ist sehr begreiflich.

Folgende Resultate ergeben sich aus dem Vorgetragenen: 1) Es ist sehr wohl möglich, dass dasselbe vener. Frauenzimmer dem einen Manne gar nichts anzuhaben vermag, während es dem zweiten Tripper, dem dritten Schanker mittheilt. Der Erfolg wird durch die Constitution der männl. Individuen, durch den Grad der wollüstigen Exaltation, mit welcher dieselben den Coitus ausüben, endlich auch durch die Intensität der sexuellen Erregung bestimmt werden, die jene Individuen anzufachen vermögen. Nicht selten wird ein jugendlich-kräftiger u. schöner Mann, welcher den fast erstorbenen Wollusttrieb bei einer öffentl. Dirne zu erwecken im Stande war, sich Schanker erwerben, während abgestumpfte Wüstlinge mit dem Tripper davon kommen. — 2) Wenn der Tripper von einem aus der Blutmasse auszuscheidenden Contagium herrührt, so müssen die sogenannten Metastasen desselben aus einem ganz andern Gesichtspunkte aufgefasst werden. Sobald der contagiöse Bildungsprocess an der ursprüngl. Stelle nicht mehr vollzogen werden kann, so wird die Tendenz erwachen, denselben auf dasjenige Organ zu reflectiren, das in einer dazu am meisten geeigneten Stimmung sich befindet. — 3) Die so viel besprochenen u. häufig ganz in Zweifel gezogenen secundären Tripperübel erhalten jetzt eine ganz andre Bedeutung. Diese secundären Formationen hängen nicht mit Metastasen zusammen, sondern sie haben ihren Grund darin, dass der kritische Ausscheidungsprocess nicht vollkommen zu Ende geführt werden konnte. Die sehr geschwächten Bedingungen der Krankh. bleiben jetzt kürzere oder längere Zeit latent, gewinnen zum Theil einen ganz andern Charakter, vermögen mehr oder weniger den ganzen Organismus zu durchdringen, mithin auch in solchen Gebilden sich zu manifesti-

ren, zu denen das ungeschwächte gonorrhoische Contagium gar keine Beziehung hatte. — 4) Es kann bisweilen geschehen, dass ein Tripper Geschwüre, u. selbst die allgemeine Lustseuche nach sich zieht; aber nur in den seltenen Fällen, wo das vener. Contagium von einem Individuum aufgenommen wurde, das durch ganz eminente Anlage zur Harnröhrenblennorrhöe sich auszeichnet, so dass fast jeder mit Anstrengung vollzogene Beischlaf dieselbe zur Folge hat. Durch die vorwaltende Secretion u. Ableitung wird dann die Entwickelung der Geschwüre retardirt werden können. In allen übrigen Fällen fand wohl immer während des Trippers ein neuer unreiner Beischlaf statt (wovon ich dreimal auf das Bestimmteste mich zu überzeugen vermochte). — 5) Die Schankerkrankheit kann aber niemals in Gonorrhöe ausgehen oder damit endigen, indem die erstere ihrem ganzen Wesen nach der den Tripper charakterisirenden secernirenden Richtung entgegengesetzt ist. — 6) Tripper u. Schanker begründen wesentlich verschiedene patholog. Zustände, obwohl sie sich aus einer gemeinschaftlichen Wurzel entwickeln. Auf der einen Seite Secretion, auf der andern Destruction, in der Mitte die Aftervegetationen. Man möchte behaupten, dass im Tripper noch die ursprüngliche spermat. Einwirkung durchschimmert, denn auch die mit dem prostatischen Safte verbundene Samenflüssigkeit reagirt alkalisch u. färbt den Veilchensaft grün; dagegen reagirt der Schankereiter entschieden sauer. — 7) Alle vener. Krankheitsformen sind Erzeugnisse der Venus vulgivaga; aber sie sind nicht allein quantitativ, sondern auch qualitativ von einander verschieden. Daher bleiben auch die Tripperformen sich immer gleich, wogegen die Schankerformen im Laufe der Menschengeschichte zu verschiedenen Malen, durch ein Zusammentreffen von Umständen den höchsten Grad von Bösartigkeit erreicht haben. — 8) Diejenigen Aerzte, welche ein vener. Gift oder Contagium ganz u. gar läugnen, verdienen gar keine Berücksichtigung; denn nach den von ihnen vorgebrachten Argumenten müsste wenigstens bei den meisten jugendlichen Neuvermählten, die in den sexuellen Umarmungen kaum sich zu mässigen wissen, nothwendig der Tripper entstehen.

Die Geschichte des Trippers, oder sein Verhältniss zur Geschichte des Menschengeschlechts, gehört zu den interessantesten, aber auch zu den schwierigsten Gegenständen. Es ist nicht möglich, dieselbe ganz von der Geschichte der Syphilis zu trennen, aus welcher wir hier jedoch nur so viel entlehnen, um das eigenthüml. Verhältniss beider vener. Krankheitsformen zu einander deutlicher u. anschaulicher zu machen. Die Pathogenie des Trippers findet ihren besten Commentar in dessen Geschichte. Wir werden vorzugsweise bei solchen Punkten verweilen, welche weder im Aphrodisiacus, noch in den vortrefflichen Untersuchungen von Astruc, Hensler, Girtanner, Sprengel u. Simon berücksichtigt worden sind.

Bereits in den mosaischen Gesetzbüchern werden zwei verschiedene Arten von Harnröhrenausfluss bei Männern genau unterschieden. Es wird nämlich der Mann, welcher eine nächtliche Samenergiessung erleidet, für unrein bis zum nächsten Abend erklärt (III. Buch Mos. Cap. 15. V. 16). Dagegen wurde der Eiterausfluss aus der Harnröhre viel ernstlicher beurtheilt (ebendas. V. 2. 3.); denn erst am 7. Tage nach dem Aufhören desselben galt derjenige, welcher daran gelitten hatte, wieder für rein (V. 16). Einige Male wird dieser eiterige Ausfluss neben dem Aussatze genannt, z. B. in der Verwünschung, welche David über Joab ausspricht (II. Buch Samuel. Cap. 3. V. 29). Es ist ferner die Rede von mancherlei Behaftungen der Geschlechtstheile, die unter den Nachbarn der Israeliten, vorzüglich unter den handeltreibenden Philistäern, Moabitern u. Midianitern vorkamen. Aus den Sprüchen, die man gewöhnlich dem unsaubern Könige Salomon zuschreibt, ersieht man fast auf jeder Seite, dass zu jener Zeit öffentliche Mädchen ihr Handwerk mit einer Schamlosigkeit u. Sicherheit betrieben, wie es gegenwärtig kaum in den grossen Haupt- u. Handelsstädten Europas geschieht (vergl. vorzüglich Cap. 5. 7. 23). — Der Orient ist das alte Stammland der leprösen Affectionen, die in den Stromgebieten des Niles, Euphrat, Tigris u. Indus recht eigentlich einheimisch waren. Gerade in diesen Ländern werden aber auch schon in der ältesten Zeit zwei andere sehr verschiedenartige Krankheitszustände namhaft gemacht, die in einer gewissen Beziehung zum Aussatze gestanden haben müssen. Einer von diesen Krankheitszuständen ist der Harnröhrenausfluss, den die Griechen „Gonorrhöe" nannten. Der andre bestand in verheerenden u. unter der heftigsten Entzündung sich entwickelnden Geschwüren, die in der Haut u. oft auch im Schlunde sich ausbildeten, u. welche nicht selten als mörderische Epidemien auftraten. Dieses bezeugen die bei den Griechen vorkommenden Benennungen „ἕλκεα ἀναλθέα (Aretaeus De caus. et sign. acut. morb. L. I. cap. 9), λοιμώδεα, ἕλκη πυρίκαυστα (Dioscorides Mater. med. L. I. cap. 81), so wie die späteren Namen Anthrax, Ignis sacer, Ignis persicus."

Die Geschichte hat ein merkwürdiges Factum aufbewahrt, welches zeigt, dass den rauhen u. kräftigen Nomadenvölkern des Nordens eigenthümliche Gefahren drohten, indem sie als Eroberer die uralten Sitze der Cultur in Vorderasien überschwemmten, u. dass diese Gefahren hauptsächlich durch den Umgang jener Eroberer mit den Südländerinnen bedingt wurden. Wir gedenken hier der grossen Völkerströmung aus dem Norden, da gleichzeitig Medien u. Syrien von den Skythen, Kleinasien von den Kimmeriern überschwemmt worden waren (623—608 v. Chr.), bis es endlich ebenfalls fast gleichzeitig dem Lyderkönige Alyattes u. dem Meder Kyaxares gelang, die durch Sinnesgenüsse geschwächten Horden wieder nach dem Norden zurückzuwerfen. Herodot erzählt, dass

die Skythen bei diesen Zügen, im Begriffe nach Aegypten vorzudringen, in Ascalon, in Syrien verweilten, u. daselbst am Tempel der Aphrodite (Astarte) sich vergriffen; darauf sei eine Krankh. unter ihnen ausgebrochen, die sie die weibliche nannten (θήλεια νοῦσος); die von ihr Befallenen hätten die Skythen selbst „ἐναρέας" genannt (Histor. L. I. cap. 105). Ausführlich handelt Hippokrates von dieser Krankh. der blondhaarigen Skythen, wie er sie nennt (De aëre, locis et aquis. cap. 48). Er bemerkt, dass sehr viele unter den Skythen zu Eunuchen werden, u. dann nur mit weibl. Handthierungen sich beschäftigen (γυναικεῖα ἐργάζονται); es geschehe dieses in Folge einer Krankheit, die man als eine göttliche Strafe ansehe, u. man nenne die mit ihr Behafteten „ἐνάρεες" (ibid. cap. 49). Der ehrwürdige Arzt glaubte die eigenthüml. Krankheit aus dem Reiterleben dieser Nomaden herleiten zu können (cap. 50). Ausdrücklich wird erinnert, dass die Reicheren (οἱ πλούσιοι), aber nicht die Niedrigen u. Armen (οἱ κάκιστοι) dem Uebel unterworfen seien (cap. 51). Als die wichtigsten Symptome werden heftige Gliederschmerzen, zunehmende Erschöpfung u. endlich gänzliches Erlöschen des Geschlechtstriebes angegeben; diese Periode wünschten die Kranken dringend herbei, um Erleichterung ihres übrigen Zustandes zu gewinnen (cap. 52). In diesem Berichte werden freilich nur wenige charakterist. Krankheitserscheinungen angegeben; aber selbst diese kümmerlichen Notizen, in Verbindung mit der von Herodot gegebenen Relation, machen es höchst wahrscheinlich, dass jene Nordländer, durch den Umgang mit Südländerinnen, eine lepröss-syphilitische Affection aufgenommen hatten, die jetzt unter ihnen um so tiefere Wurzeln schlug, bleibend sich erhielt, u. mit gänzlicher Ertödtung des Sexualtriebes endigte. Da die Kranken von Hippokrates ausdrücklich „Eunuchen" genannt werden, so lässt dieses voraussetzen, dass im Verlaufe des Uebels Destructionsprocesse der Genitalien eine wichtige Rolle gespielt haben müssen. Der Umstand, dass die Erkrankten zu den Frauen sich hielten u. weibl. Geschäfte übernahmen, zeigt ziemlich deutlich einen Ausfluss aus den Genitalien, eine (vielleicht blutige) Gonorrhöe an; indem gerade bei den kriegerischen Barbaren des Nordens solche Profluvien als weibliche Affectionen, als Zeichen von gänzlicher Effömination betrachtet werden mussten. Die Wohlhabenden u. die Edlen sollen allein der Krankh. unterworfen gewesen sein; denn unter den Skythen, wie später unter den Germanen waren es die Edlen u. Freien, nicht die Knechte u. Sclaven, die an den Kriegszügen Antheil nahmen. Das wahrscheinlich skythische Wort „ἐνάρεες" erinnert an den in der altnordischen Mythologie vorkommenden Zwerg Anar oder Onar, gleichsam ein Unmann, welcher jedoch als Schwiegervater Odhin's geehrt wurde (J. Grimm Deutsche Mythologie. Götting. 1835. S. 424). Damit würde die Angabe von Hippokrates stimmen, welcher zufolge jene Eunuchen von ihren Landsleuten mit fast göttlicher Verehrung betrachtet wurden.

Für die im Alterthume vorkommende Verbindung von leprösen Krankheitsformen mit Affectionen der Genitalien u. selbst mit erysipelatösen Zuständen spricht übrigens ein andres, höchst interessantes, von Hippokrates gegebenes Krankheitsgemälde. Wir meinen die erste Form des sogenannten Morbus crassus (παχέα νουσήματα. De intern. affection. cap. 50). Die Kranken haben öftere, nächtliche Samenergiessungen, der Samen ist oft blutig, sie lassen einen dicken Urin, klagen über Schmerz u. Hitze im Mastdarme u. in der Harnblase, die Hoden sind der Sitz von lästigem Schmerze (vielleicht: von Verschwärung? — οἱ ὄρχιες ἕλκονται); die Haare fallen aus, die Kopfhaut wird geröthet, mit Beulen u. Geschwüren bedeckt; die Kranken empfinden Schmerz in allen Gliedern, besonders im Rücken, welcher allmälig gekrümmt wird; ihre Haut wird häufig der Sitz von brennender Röthe; die Zufälle werden von Zeit zu Zeit heftiger u. lassen dann wieder nach, bis die Patienten nach 6—10 Jahren unter den Erscheinungen von allgemeiner Colliquation aufgerieben werden. Bekanntlich wurde diejenige Form des Aussatzes, welche vom 12. bis zum 16. Jahrh. unter den Benennungen „Morphaea" u. „Mal morto" in Europa herrschte, gleichfalls durch den Beischlaf mitgetheilt, u. war durch schmerzhafte Steifigkeit der Gelenke ausgezeichnet. Merkwürdig ist es, dass diese Form gegen die Mitte des 16. Jahrh. allenthalben dem Tripper wich (Schnurrer geogr. Nosologie. S. 406). Um so auffallender ist die Form, welche die unter den portugiesischen Brasilianern im Allgemeinen mild auftretende Syphilis (Wochenschr. für d. ges. Heilk. 1835. Nr. 14) unter mehreren Stämmen der Ureinwohner, namentl. unter den Topis, annimmt. Es bildet sich nämlich nach der Ansteckung ein pockenartiger Ausschlag über den ganzen Körper aus, dessen Pusteln mit starker Eiterung in einander fliessen, u. sich endlich mit dicken Schorfen bedecken, nach deren Abfall die hässlichsten Narben zurückbleiben (Zimmermann Taschenb. der Reisen. Bd. VII. S. 97). Es scheint fast, als ob in diesem Falle die dem Stamme der Lepra entsprossenen organischen u. ekkritischen Contagien zu einem Dritten verschmolzen worden wären.

Ist es nicht von der äussersten Wichtigkeit, dass Aretaeus bemerkt, die meisten zu seiner Zeit üblichen Heilmittel gegen die Elephantiasis seien durch die Kelten oder Gallier bekannt gemacht worden? (φάρμακα δὲ ἀλλὰ μυρία τῶν Κελτίων (Κελτῶν), οἱ νῦν καλέονται Γάλλοι. De caus. et sign. diuturn. L. II. cap. 13). Gerade diese Kelten oder Galater waren ja bei ihren wiederholten Streifzügen nach Griechenland, Kleinasien u. s. w., u. bei ihren Niederlassungen in dem letztern Lande am häufigsten dem Verkehr mit fremden Frauen ausgesetzt. Um so interessanter sind die Angaben

von Aretaeus: dass der ältere Name der Elephantiasis wegen der gewaltigen Aufregung des Sexualtriebes, „Satyriasis“ gewesen sei; dass die Krankh. durch Ansteckung verbreitet werden könne; dass in dem Verlaufe derselben häufig die Nase, die Genitalien u. andere Theile durch Verschwärung abgestossen würden (ibid.). Vergleichen wir damit die von demselben Arzte gegebene Beschreibung der Satyriasis, so kann kaum ein Zweifel darüber übrigbleiben, dass der vortreffliche Beobachter mit dieser Krankheit, u. als Symptom derselben, auch den vener. Tripper abgehandelt habe. Die Kranken, heisst es, harnen mit vieler Beschwerde, aber der Urin ist weiss, dick, samenähnlich (οὖρον ἐξ ἐπισχέσιος πολλῆς, ἀλλ' ἐς λευκὸν, παχὺ, γονοειδὲς); selbst der bocksartige Geruch der Patienten, den Tode für charakteristisch hielt, wird erwähnt (ὀσμὴ ὁμοίη τῶν τράγων. De caus. et sign. acutor. L. II. cap. 12). Ebenso sehen wir, dass Caelius Aurelianus seine Beschreibung der Satyriasis von Symptomen der Gonorrhöe nicht ganz frei zu erhalten vermochte. Er vergleicht die Kranken mit den Scabiosis u. Lippientibus; was sehr bezeichnend ist. Mehrere von ihm angegebene Erscheinungen sprechen ganz für die entzündl. Form des Trippers (Tentigo cum dolore atque incendio, cum quodam pruritu immodico in veneream libidinem cogente; difficilis urinae egestio). Zwar giebt dieser Arzt die diagnostischen Merkmale der Satyriasis von der Gonorrhöe an; aber die Symptome der letztern entsprechen offenbar dem einfachen Tripper, keiner Samenausleerung, indem von einem ununterbrochenen Ausflusse aus der Harnröhre die Rede ist (Differt autem a satyriasi gonorrhoea, quam nos seminis lapsum vocamus, siquidem sine tensione veretri fit seminis involuntaria atque jugis elapsio. Acut. morb. Lib. III. cap. 18). Die nächtlichen Pollutionen werden von diesem Arzte an einer ganz andern Stelle abgehandelt (Morb. chron. Lib. V. cap. 7).

In der Schrift eines Pseudogalenus wird eine kurze Erklärung der „φοινικίη νόσος“ gegeben (Linguarum seu dictionum exoletarum Hippocratis explicatio. Galen. Opp. ed. Kühn T. XIX. p. 153); oder richtiger, es wird die Vermuthung aufgestellt, dass diese in Phönicien u. im Oriente häufige Krankheit die Elephantiasis sein könne. Das Wort könnte allerdings ebenso gut eine durch Hautröthe ausgezeichnete Krankh. ausdrücken (φοινίκιος s. φοινίκεος i. q. puniceus, purpureus, cruentus; φοινιγμὸς irritatio cutis per vesicantia). Oder sollte eine unter den handeltreibenden Phöniciern einheimische, uralte, leprös-venerische Affection angedeutet werden, die man in dem näml. Sinne Morbus phoeniceus nannte, wie man in der neuern Zeit von einem Morbus gallicus gesprochen hat? Auffallend ist es allerdings, dass Themison (welcher übrigens auch berichtete, dass die Satyriasis die Menschen bisweilen haufenweise ergreife) von der besondern Häufigkeit der Satyriasis in Kreta spricht (Cael. Aurel. Acut. morb. L. III. cap. 18). Bekanntlich waren hier hellenische u. phönicische Colonien zusammengeflossen, u. die Insel blieb fortwährend in lebhaftem Verkehr mit den phönicischen Seestädten. — Wir müssen jedoch noch weiter gehen. In der eben angeführten pseudogalenischen Schrift findet sich ein Verzeichniss von Worten, die mit grosser Sicherheit auf venerische, den Alten bekannt gewesene Affectionen schliessen lassen (l. c. sub voc. στρυμάργου. p. 142). Es heisst daselbst, dass Dioscorides „στρυμάργους oder στομάργους“ diejenigen genannt habe, bei denen das Verlangen nach Wollust bis zur Wuth gesteigert ist. Damit gleichbedeutend seien die Ausdrücke „μυοχάνη“ (maxillarum hiatu insignis; oder μυσάχνη meretrix? μύσος facinus abominandum), „σαράπους (crura ambulando divaricans) u. γρυπαλώπηξ (v. γρυπός curvus; wahrscheinlich die Erection des Penis bezeichnend; beim Aristophanes wird ein ausschweifender Mensch κυναλώπηξ genannt). Am merkwürdigsten ist aber der Zusatz, dass Erasistratus solche Individuen „ῥινοκολοῦροι“ (i. e. qui mutilatis naribus sunt) genannt habe. Gerade zur Zeit der griech. Herrschaft in Aegypten war Rhinocorura oder Rhinocolura der Name eines elenden Verbannungsortes am nordöstlichen Ende dieses Landes, wo derselbe an der Küste des mitelländ. Meeres, zwischen Gaza u. Pelusium, in der Wüste lag, u. Aussätzigen zum Wohnsitze diente (Plinius Hist. nat. L. V. cap. 14. Livius Hist. L. XXXXV. cap. 11). — Fassen wir alles hier Gesagte zusammen, gedenken wir namentlich der schamlosen Befriedigung des Geschlechtstriebes u. der damit in Verbindung gesetzten Verstümmelung der Nase, so möchte wohl nicht daran zu zweifeln sein, dass diese alten u. fragmentarischen Nachrichten auf vener. Uebel sich beziehen, mögen dieselben mit leprösen Affectionen gepaart gewesen sein oder nicht. In dem Isistempel zu Bubastis spielten die Phallophorien u. die mit diesen Festen verbundenen Orgien keine geringere Rolle, als in den Heiligthümern der syrischen Astarte. Bekannt sind auch die ägyptischen u. syrischen Halsgeschwüre, die bubastischen Geschwüre (αἰγύπτια καὶ συριακὰ ἕλκεα; βουβαστικὰ ἕλκη), welche Aretaeus pestartig (λοιμώδεα) nannte, obwohl er dieselben hauptsächlich als eine Kinderkrankheit beschreibt (De caus. et sign. acutor. L. I. cap. 9). — Uebrigens kannte schon Hippokrates verdächtige Affectionen der weibl. Genitalien; denn er spricht von Geschwüren u. heftigem Jucken im Scheidenkanale (De natura muliebri. cap. 61. Nr. 7). Aretaeus gedenkt der Ausflüsse aus den Genitalien bei wollüstigen Frauen (De caus. et sign. acutor. Lib. II. cap. 12).

Am wichtigsten sind aber die bei Galen vorkommenden Nachrichten. Dieser Arzt erklärt die Gonorrhöe als eine ununterbrochen vor sich gehende, u. zwar ohne Erection erfolgende Ausleerung der Samenflüssigkeit (ἀπόκρισις σπέρματος

συνεχῶς γιγνομένη, χωρὶς τῆς κατὰ τὸ αἰδοῖον ἐντάσεως); er vergleicht die Krankh. mit der Dysurie, bezeichnet sie aber dennoch ausdrücklich als eine Affection der Organe der Samenbereitung, wobei nur das Material (ἡ γονή) durch die Harnröhre ausgeleert werde (De loc. affect. L. VI. cap. 6). Die hier angegebenen Symptome beziehen sich aber offenbar auf den Tripper, u. können gar nicht auf die Pollutio diurna bezogen werden. Genau werden von Galen zwei Formen der Gonorrhöe unterschieden, von denen die erste dem einfachen Tripper entspricht, während die zweite allerdings auf wirklichen Samenverlust sich beziehen kann. Die erste Art leitete er von Erschlaffung her, weil der Ausfluss ohne Erection erfolge; die andre, mit einiger Erection verbundene Form führte er auf Krampf zurück (De symptomat. caus. L. III. cap. 11). — Wir eilen zu der Hauptstelle über den Tripper, welche ganz überzeugend genannt werden muss. Galen sagt nämlich, dass eine der lästigsten Beschwerden diejenige sei, welche in der Bildung einer grossen Menge von hitzigem Samen ihren Grund habe, der zur (stetigen) Ausleerung reize (σπέρμα πολὺ καὶ θερμὸν ἔνιοι γεννῶσιν, ἐπείγει γὰρ αὐτοὺς εἰς ἀπόκρισιν). Durch den Coitus werde jedoch der Zustand solcher Personen nur verschlimmert; enthalten sie sich aber dessen, so gewinnen sie auch nicht viel, denn es erfolgen dann nächtliche, ebenso beschwerliche Samenergiessungen. Einer von diesen Patienten habe ihm erzählt, fährt der alte Arzt fort, dass nicht allein er selbst durch das Brennen u. die Hitze des Samens belästigt werde, sondern dass auch die Weiber, mit denen er den Beischlaf vollzogen, über die näml. Empfindung sich beklagt hätten. Die Heilung dieses Uebels erzielte Galen durch strenge Diät, ölige Kataplasmen, Salben u. Einreibungen, u. durch eine Abkochung von Leinsamen in Wasser. Er schliesst mit den Worten, dass Einige durch sexuelle Ausschweifungen auf das Heftigste angegriffen werden, dass Andere sich Alles bieten können, dass aber sehr viele Menschen an geringeren Beschwerden aus dieser Ursache zu leiden haben (εἰς τὸ πολὺ τῶν ἀνθρώπων ἐκτέταται πλῆθος); diese letzteren würden, wenn sie seinem Heilverfahren Folge leisteten, nur höchst selten ärztl. Hülfe nöthig haben (De sanitate tuenda. Lib. VI. cap. 14). Eine Aeusserung des Celsus beweist gleichfalls, wie sehr verschämt die Alten in diesem Punkte waren (In vulgus eorum (obscoenarum partium morborum) curatio praecipue cognoscenda est, quae invitissimus quisque alteri ostendit). Bringt man mit diesen merkwürdigen Aeusserungen in Verbindung, wie sehr gelind im Allgemeinen der Tripper noch gegenwärtig in den südlichen Ländern auftritt, so kann man die zuletzt angeführten Angaben Galen's nur als ein vollgültiges Zeugniss für sein überaus häufiges Vorkommen betrachten. — Aber warum wird der Tripper so oft „Gonorrhöe“ u. niemals „Spermatorrhöe“ genannt? Eine gewisse Antwort auf diese Frage ertheilt eine pseudogalen. Schrift, in welcher gelehrt wird, dass Asclepiades den „γόνος“ (i. e. genitura) für ein noch nicht gehörig gereiftes, unvollkommenes „σπέρμα“ (semen) erklärt habe (γόνος δὲ τὸ μηδέπω πεπεμμένον σπέρμα. Definit. medic. Nr. 441). Indem man also die ausschliessende Materie zwar aus den Organen der Samenbereitung herleitete, dieselbe aber gleichwohl nicht als wirklichen, befruchtenden Samen betrachten mochte, blieb freilich keine andre Benennung übrig, als „Gonorrhöe“. — Eine von Celsus mit wenigen Worten beschriebene Affection lässt keine andre Deutung als den Tripper zu (Solet etiam interdum ad nervos (i. e. cremasteres) ulcus descendere; profluitque pituita multa, sanies tenuis malique odoris, non cocta, aut aquae similis, in qua caro recens lota est; doloresque is locus et punctiones habet. Lib. VI. cap. 18).

Zum Ueberflusse wollen wir nur noch bemerken, dass Galen auch die vener. Geschwüre genau gekannt hat. Er spricht von den an den Genitalien u. am After vorkommenden Geschwüren, welche nicht von phlegmonöser Entzündung begleitet werden, u. bemerkt, dass man dieselben nicht durch Kataplasmen, sondern lediglich mit Aetzmitteln behandeln dürfe. Er unterscheidet die am Penis, an der Eichel u. an der Vorhaut vorkommenden Geschwüre, u. klagt, dass dieselben bisweilen sehr in die Tiefe (βάθος) dringen. Waren diese Geschwüre noch frisch u. nässten sie nicht, so heilte er sie allein durch Aloë, die er fein pulverisirt aufstreute; je reichlicher aber die Absonderung war, um so kräftigere Aetzmittel wendete er an (Method. medend. L. V. cap. 15). Celsus beschreibt die Entzündungsgeschwulst des Penis, u. Geschwüre der Vorhaut, der Eichel u. der Harnröhre selbst (pura siccaque, aut humida et purulenta); er meldet ferner, dass diese Geschwüre oft grosse Verheerung anrichten u. den Verlust der Eichel verursachen; auch handelt er: de cancro, phagedaena et carbunculo in cole (L. VI. cap. 18). Sind dieses nicht vener. Affectionen, oder kommen etwa in unseren Tagen ähnliche Uebel an den Sexualorganen nicht vener. Ursprungs so besonders häufig vor? Dio Cassius erzählt, dass die von Trajan nach Dacien geschickten Colonisten an bösartigen Geschwüren der Genitalien zu leiden hatten; Lactantius erwähnt eine ähnliche Seuche, die sogar vom Hofe des Kaisers Galerius ausgegangen sein soll. Endlich lässt Dio Chrysostomus keinen Zweifel über die Residuen von vener. Destructionsprocessen u. deren Vorkommen bei den Alten, als den Folgen maassloser Wollust, übrig. Er gedenkt nämlich jener widerwärtigen Entstellung der Stimme, an welcher Tribaden, Kinäden u. Päderasten häufig gelitten haben sollen (Vitium in palato et naribus illis est, a quo non poterant clara voce eloqui; hinc ῥέγχειν sive rhonchissare dicebantur cinaedi. Orat. Tarsic. I. Nr. 52).

Ueber die deutlichen Spuren des Trippers bei

den Arabern hat Simon das Wichtigste zusammengestellt (Versuch einer krit. Geschichte der verschiedenart. Behaftungen der Geschlechtstheile. Hamb. 1830. Th. I. S. 28—37). Ebenso bestimmt lauten die Angaben von Constantinus Afer im 11. Jahrhundert. Aeusserst wichtig ist eine Nachricht von Mich. Scotus im 13. Jahrh.; denn sie bestätigt nicht allein das Vorkommen des vener. Trippers, sondern zeigt auch, dass man denselben u. andere syphilit. Uebel aus der näml. Quelle herleitete, u., was beinahe noch interessanter ist, dass man die letzteren mit den leprösen Affectionen vollkommen identificirte (Si mulier rheumatica (fluore albo laborans) fluxum patietur, et vir eam cognoscat, facile sibi virga vitiatur, ut patet in adolescentibus, qui, hoc ignorantes, vitiantur quandoque virga, quandoque lepra. Hensler Vom abendländ. Aussatze. Hamb. 1790. S. 134). In dem näml. Jahrhund. lehrte Carbondala zu Verona, dass allerlei Affectionen der Eichel u. der Vorhaut aus dem Verkehre mit unreinen Weibern entstehen könnten (Schnurrer Chronik d. Seuchen. Th. I. S. 281). — Daran schliesst sich eine eigenthüml. Form des Trippers, die sogenannte Dysuria arsura s. Incendium virgae (Burning, Brenning), welche gegen Ende des 14. Jahrh. besonders in England häufig gewesen sein soll. Die Krankh. entstand durch den Beischlaf mit aussätzigen, oder mit solchen Weibern, welche kurze Zeit vorher einen am Aussatze leidenden Mann zugelassen hatten; es fand das heftigste Jucken in der Harnröhre statt, jedoch ohne allen Ausfluss (Astruc De morb. vener. L. I. cap. 7). Diese Form erinnert genau an die von M. Quarles beschriebene, in Carolina u. Georgien vorkommende Krankheit, die man daselbst den „trocknen Tripper" nennt. Die Symptome beginnen schon einige Stunden nach dem mit öffentl. Dirnen vollzogenen Coitus. Die Kranken klagen über Stechen an der Mündung der Harnröhre u. an der Eichel, welches an den folgenden Tagen immer stärker wird, u. wozu ein eiterähnlicher, aber sparsamer Ausfluss kommt, während eine ähnliche Absonderung an der gleich anfangs sehr gerötheten Eichel statt findet. Der Schmerz verbreitet sich allmälig durch die ganze Länge der Harnröhre u. wird höchst peinlich; jedoch finden weder Harnbrennen noch Erectionen statt. Das Uebel bietet allen Mitteln Trotz u. geht endlich in einen allgemeinen Krankheitszustand über. Dieses geschieht nach etwa 10 Wochen. Der Kranke beginnt an umherziehenden Gliederschmerzen zu leiden, welche nach 8 Tagen an einzelnen Stellen sich fixiren u. heftiger werden. In solchen Gegenden erfolgt kleienförmige Abschilferung der Epidermis, worauf daselbst ein papulöser u. pustulöser Ausschlag, anfangs vereinzelt, später haufenweise zusammengedrängt zum Vorschein kommt. Noch später finden schmerzhafte Zusammenziehungen des Zwerchfells u. der Bauchmuskeln sich ein, so wie heftige Schmerzen in den grossen Gelenken, die besonders in der Nacht quälen (N. Samml. auserles. Abhandl. Bd. X. St. 4. S. 565—583).

Im J. 1493 kehrte Columbus von seiner ersten Reise zurück; im J. 1494 soll Karl VIII. von Frankreich, da er seinen Zug gegen Neapel unternahm, nachdem er Italien kaum betreten hatte, schon in Asti an einem angeblich vener. Uebel darniedergelegen haben. Im J. 1495 war die Syphilis fast durch ganz Europa verbreitet. — Merkwürdig ist es, dass man gerade im Königreiche Neapel, allwo die Lustseuche nach der gewöhnl. Behauptung entstanden sein soll, u. zwar schon mehrere Decennien vor der Zeit ihres angeblichen ersten Ursprunges, so viele Leute damit beschäftigt findet, ein Verfahren zu ersinnen, um (mithin lange vor Tagliacozzi) verstümmelte Nasen zu ersetzen. Es gehören zu diesen rohen Anfängern Vincenz Vianeo, die Familien Branca u. Bojani (Sprengel Gesch. d. Arzneikunde. Th. II. S. 632). Alle diese Menschen waren Calabresen, u. gerade dieser südlichste Theil Italiens war Jahrhunderte lang der Tummelplatz von Saracenen, Griechen u. Normannen gewesen. Sollten nicht vor der französ. Invasion venerische Uebel von besonderer Intensität gerade in diesen Gegenden herrschend gewesen sein? Wie sah es ferner im J. 1495 am Hofe des verworfenen Papstes Alexander's VI. aus? Grausamkeit u. Wollust, sagt Raumer, Furcht u. Tollkühnheit, Unglaube u. Aberglaube gingen, wie so oft, Hand in Hand, u. das Gefühl der Berichterstatter ist nicht selten dergestalt abgestumpft, dass sie das Anstössigste u. Nichtswürdigste mit so unbefangener Ruhe erzählen, als sei es das Natürlichste u. Gewöhnlichste (Geschichte Europas seit d. Ende des 15. Jahrh. Leipz. 1832. Bd. I. S. 33). Man lese nur die Schilderung des Festes, welches dieser Papst seiner Tochter gab, um das Vorkommen vener. Uebel in Rom, um u. vor jener Zeit, mehr als begreiflich zu finden. — Sydenham wollte die Lustseuche von den Negervölkern herleiten, u. beruft sich auf die, unter dem Namen „the yaws", unter ihnen herrschende syphilit. Krankheitsform (Mihi vero potius e regione aliqua Nigritarum Guineae conterminorum originem traxisse videtur; cum a plurimis nostratium iisque fide dignis, qui insulas Caribes dictas incolunt, didicerim, mancipia recens a Guinea allata, etiam antequam in terram descenderint, tum alia ibidem degentia hoc morbo tentari, nulla copula impura praegressa, ita ut non raro universam aliquam eorum familiam, viros scilicet, mulieres, liberosque male mulctet. Opp. ed. Kühn. p. 286).

In der That braucht man nicht über den europäischen oder amerikanischen Ursprung der Lustseuche zu streiten. Es ist unmöglich, die Entstehung derselben auf ein ganz bestimmtes Zeitverhältniss zurückzuführen. So weit die Geschichte reicht, finden wir auch alle bekannten syphilit. Krankheitsformen vor. Aber die Geschichte zeigt uns auch, dass dieselben bei den handeltreibenden

u. seefahrenden Nationen am stärksten entwickelt waren, u. dass diese Uebel durch grosse Völkerwanderungen bis zu einem ungewöhnlichen Grade von Selbstständigkeit gesteigert werden konnten. Die Entdeckungsreisen der Spanier u. der Portugiesen längs der Westküste von Afrika dauerten ununterbrochen durch den grössten Theil des 15. Jahrhund. fort. Die Seefahrer dieser Nationen konnten daher seit langer Zeit, u. zwar unter einem glühenden Himmelsstriche, mit den Weibern einer ganz fremden Menschenrace Umgang gehabt, u. dadurch zur Entwickelung von vener. Contagien Gelegenheit gegeben haben. Die seefahrenden Aragonier verfolgten in dem näml. Jahrhunderte die Plane ihrer Könige, sich in Neapel festzusetzen. Wahrscheinlich erreichten schon damals die vener. Krankheitsformen in Sicilien u. Calabrien eine ungewöhnl. Intensität. Als sich nun gegen Ende des 15. Jahrh. die wüsten Söldnerheere der Spanier u. Franzosen in eben diesen Gegenden die Herrschaft streitig machten, was war natürlicher, als dass die Lustseuche wieder einmal ihre vollkommenste Ausbildung erhalten, u. dass sie durch die aus Italien zurückkehrenden Schwärme der „Landsknechte" über ganz Europa verbreitet werden musste? Die Krankh. verlief damals äusserst acut, wurde nicht selten Pestilentia genannt, u. tödtete viele Menschen. Deshalb sagt auch der treffliche Hensler, dass die alte Lustseuche, welche gegen Ende des 15. Jahrhund. in Europa sich verbreitete, eine ganz andre Krankh. gewesen sei, als die, welche er u. andere Aerzte jemals gesehen hätten, u. die man nur aus den Beschreibungen kenne (Ueber den westind. Ursprung d. Lustseuche. Hamb. 1769. S. 3). P. Pinctor aus Valenzia in Spanien, Leibarzt des Papstes Alexander's VI., bemerkt, dass vom J. 1494 — 1499 (dem Jahre, wo er schrieb) eine unbekannte Krankh. eine Menge von Völkern schrecklich gemartert habe; man nenne dieselbe gewöhnlich Morbus gallicus, in Valenzia habe sie einen andern Namen, u. andere Völker nennten sie wieder anders (Hensler a. a. O. S. 13). Auf Spanien, u. namentl. auf Aragonien, weist ausserdem das Zeugniss des genauen J. Manardus hin. Dieser berichtet nämlich, dass mehrere Jahre vor dem Feldzuge Karl's VIII. in Valenzia ein durch grosse Schönheit ausgezeichnetes öffentl. Mädchen gelebt habe, das, um den Preis von 50 Goldstücken für die Nacht, einem vornehmen, an Elephantiasis leidenden Officier zu Willen gewesen sei. Darauf soll die Lues zuerst bei jener Person ihre volle Ausbildung erhalten haben. Der Zulauf der jungen Männer sei aber so gross geblieben, dass binnen wenigen Wochen über 400 derselben (!) von ihr angesteckt worden seien (Epist. med. Basel 1540. L. VII. epist. 2). Durch dieses Zeugniss wird die rasche Verbreitung der gleichsam höher potenzirten uralten Lustseuche bestätigt, u. überdiess der iberisch-afrikanische Ursprung derselben höchst wahrscheinlich gemacht. Indessen wollen wir keineswegs bestreiten, dass ähnliche Ereignisse (wenn auch erst später, da die grossen Eroberungen begannen) nicht auch in Amerika ähnliche Erfolge herbeigeführt haben könnten.

Aber ein wichtiger Umstand bleibt noch zu betrachten übrig. Die histor. Nachrichten scheinen nämlich dafür zu sprechen, dass der vener. Tripper in den ersten Decennien der neu entwickelten Lustseuche noch gar nicht existirte, dass derselbe vielmehr erst später seine Ausbildung erhalten habe. Freilich sind, der Natur der Sache nach, die chronolog. Daten gar nicht zu vereinigen. Gewöhnlich sieht man das Zeugniss von J. a Bethencourt zu Paris, vom J. 1527, als eines von den ältesten an. A. Caesalpinus u. Sydenham verlegten den Ursprung der Gonorrhöe auf das J. 1581. Indessen ist nicht zu übersehen, dass in der Bittschrift von Sim. Fish an Heinrich VIII. von England, um die Vertreibung liederlicher Priester zu erlangen, vom Tripper als von einer allgemein bekannten Sache die Rede ist. Tripper, Schanker (Pokes) u. — merkwürdig genug — Aussatz, werden in dieser Vorstellung, die vom J. 1530 ist, als Zweige eines Stammes neben einander gestellt (These that corrupt the whole generation of Mankind in your Realm, that catch the Pokes of one woman and bear them to another; that be burnt with one woman and bear it to another; that catch the Lepry of one woman and bear it to another. Philosophical Transact. Vol. XXXIX. p. 839). — Van Swieten schliesst seine Untersuchungen über diesen Gegenstand mit der Bemerkung, dass höchst wahrscheinlich der Tripper erst nach der Lustseuche entstanden sei, aber in den verschiedenen Ländern, hier früher, dort später, seine Ausbildung erhalten haben möge (Comment. T. V. §. 1447). Dagegen sagt Simon, man dürfe nicht länger zweifeln, dass der bald nach den Kreuzzügen beobachtete ansteckende Harnröhrenfluss, dessen die Arabisten bald als Arsura, bald als Stranguria, bald als Gonorrhoea, bald als Apostema oder Exulceratio interior virgae gedenken — dass dieser Harnröhrenfluss, in Hinsicht seines Ursprungs u. seines Wesens, von dem heutiges Tages gewöhnlichen Tripper wenig oder gar nicht verschieden, u. dass er in der grossen Mehrzahl der Fälle ein Product des unreinen Beischlafes war (a. a. O. S. 64. 65). Aber die Mehrzahl der Aerzte, bemerkt Simon weiter, hing so sehr an den alten Begriffen von dem Ursprunge u. der Bedeutung der Gonorrhöe, dass man erst gegen die Mitte des 16. Jahrhund., wo man alle Behaftungen der Geschlechtstheile ohne Ausnahme mit misstrauischen Augen zu betrachten anfing, zur Stiftung eines besondern syphilit. Trippers geschritten ist (ebend. S. 139); doch scheint der virulente Tripper durch den Einfluss des Lustseuchenstoffes allerdings heftiger u. häufiger geworden zu sein (S. 141). — In Uebereinstimmung mit demjenigen, was wir oben über die Pathogenie des Trippers bemerkt haben, musste derselbe nothwen-

dig um die Zeit, wo das vener. Contagium den höchsten Grad von Intensität gewann, seltner werden, u. vielleicht ganz verschwinden; indem jede Ansteckung jetzt eine, selbst acut verlaufende u. verheerende Schankerseuche zur Folge hatte. Erst nach dem Durchgange durch sehr viele Organismen wurde die eminente Zerstörungskraft des Contagium in etwas gemildert, so dass jetzt die Tripperformen, erst vereinzelt, endlich immer häufiger ihr Haupt wieder zu erheben anfangen konnten.

Die vener. Uebel sind so alt, wie der Völkerverkehr überhaupt. Zahlreiche Spuren zeigen uns eine innige Verbindung zwischen ihnen u. der uralten Lepra. Auf der andern Seite bemerken wir einen innigen Zusammenhang zwischen den ältesten Pockenseuchen u. dem sogenannten Ignis sacer. Manche der älteren Pockenepidemien werden bald unter dem Namen der Elephantiasis, bald unter demjenigen der Lepra beschrieben (z. B. die Epidemie des J. 615). Lustseuchenübel u. Pocken haben immer die grösste Verheerung angerichtet, wenn sie durch den Verkehr von Völkern sehr verschiedener Abkunft rege gemacht wurden. Sind vielleicht die Pocken das aus lepröser Basis hervorgegangene organische, daher einen acuten Krankheitsprocess bedingende, u. eben deshalb selbstständiger gewordene, dagegen die Syphilis das ekkritische, aus der näml. Quelle hervorgegangene Contagium? Variola u. Varicella verhalten sich in mancher Beziehung ebenso zu einander, wie Schanker u. Tripper. Der alte deutsche Name der Blattern „Urschlechten" erinnert an gewisse alte Benennungen des Aussatzes; vielleicht deuten die Bezeichnungen „petite et grande verôle" auf eine gemeinschaftliche Stammverwandtschaft der Blattern u. der Syphilis hin. Aber freilich befinden wir uns hier auf dem schwankenden Boden der Vermuthungen. Wir begnügen uns damit, für das hohe Alter der syphilit. Affectionen u. — wie wir hoffen — für ihre Pathogenie einige sichere Beiträge gegeben zu haben.

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

1. *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Anatomie u. Physiologie vom J.* 1800 *bis* 1825; von Burkard Eble, Doct. d. Med. u. s. w. Wien 1836. In Commission bei Gerold. gr. 8. XIV u. 355 S. (2 Thlr. 8 Gr.) — Der Hr. Vf., welcher durch seine vortreffliche Schrift über die Haare bekannt ist, hatte den Entschluss gefasst, die pragmat. Geschichte der Medicin von Curt Sprengel fortzusetzen. Das Material häufte sich aber unter seinen Händen schon bei der Bearbeitung der Geschichte der Anatomie u. Physiologie so sehr, dass er die Idee aufgab u. das vorliegende Werk erscheinen liess. Es leuchtet gewiss Jedem ein, wie schwierig die Aufgabe ist, die sich Eble gesetzt hat. Schon eine gute Auseinandersetzung der Fortschritte dieser Wissenschaften in der neuesten Zeit ist sehr schwer. Die Abwägung aber, wie viel Verdienst hierbei den einzelnen Anatomen u. Physiologen zuzuschreiben sei, fordert einen ausgezeichneten, sachkundigen u. zugleich durch eine scharfe Kritik sich auszeichnenden Literaten. Ref. fühlt sich einer solchen Unternehmung nicht gewachsen, muss aber zugleich offen bekennen, dass sie auch dem Hrn. Vf. keineswegs gelungen ist. Indessen wird das Buch nicht ohne Nutzen sein. Der Vf. hat viel Mühe darauf verwendet, die Literatur für die von ihm abgehandelten Gegenstände zu sammeln u. zu ordnen. Hier wird derjenige, der über einen Gegenstand der Anatomie u. Physiologie speciell die Arbeiten Anderer studiren will, literar. Nachweisungen finden, die er oft anderwärts vergebens suchen würde. Wünschenswerth wäre es in dieser Beziehung gewesen, dass der Hr. Vf., so wie er bisweilen bei seinen literär. Nachweisungen weiter rückwärts gegangen ist, als bis auf das Jahr 1800, so auch dieselben bis auf die neueste Zeit fortgesetzt hätte. *Ernst Heinr. Weber.*

2. J. Heilenbeck, *de musculis dorsi et cervicis comparatis.* Diss. inaug. anat. Berol. (def. 28. Maj. 1836). 8. p. 27. Schon lange hat man die Analogie zwischen den Muskeln des Rückens u. Nackens erkannt u. in unseren anatom. Handbüchern werden die Nackenmuskeln entweder in unmittelbarem Zusammenhange mit den Rückenmuskeln (z. B. beim M. multifidus spinae) oder doch als Fortsetzungen des letztern beschrieben. Der M. spinalis dorsi machte von diesem Verhältnisse eine Ausnahme u. ausser Sömmerring u. Meckel erwähnen die Handbücher nicht einmal als Varietät eines entsprechenden, von Dornfortsätzen zu Dornfortsätzen verlaufenden Nackenmuskels. Da ich indess bisher bei den Präparationen zur Demonstration diese Varietät immer gefunden hatte, so forderte ich Hrn. H. auf, durch eine Reihe von Präparationen zu ermitteln, ob nicht bisher die Regel als Ausnahme betrachtet sei. Nach einer kurzen, vergleichenden Uebersicht der Rücken- u. Nackenmuskeln (Cap. I) u. der histor. Aufzählung der auf den M. spinalis cervicis, als Varietät, bezüglichen Stellen (Cap. II), folgt im 3. Capitel die Beschreibung desselben in 13 Leichen; 16 wurden im Ganzen untersucht, in 3 Leichen fehlte er. Das 4. Cap. enthält das Resumé aus diesen einzelnen Fällen. Es geht daraus hervor, dass der M. spinalis cervicis allerdings zu den normalen Muskeln des menschl. Rückens gehöre, dass er aber in Lage u. Verlauf sehr vielen Abänderungen unterworfen sei. Die Beschreibung wird so gefasst:

Er entspringt meist von dem Dornfortsatze des 6. u. 5., zuweilen von dem des 7. Halswirbels, des 1. u. 2. Rückenwirbels, auch wohl von dem Proc. spin. des 3. Halswirbels mit mehreren Bündeln, die anfangs sehnig, bald sich zu einem oder mehreren Muskelbäuchen verbinden u. 2 oder mehrere Dornfortsätze überspringend, sich an den Proc. spin. des 2., nicht selten auch des 3. u. 4. Halswirbels heften. Die Ursprünge hängen oft mit dem Nackenbande u. den Insertionen des M. semispinalis colli, die Insertionen ebenfalls mit denen des M. semispinalis colli zusammen. Es erklären sich hieraus auch die häufig beobachteten Varietäten des letztern Muskels, wo er nämlich accessorische Bündel von den Dornfortsätzen erhält, oder seine einzelnen Sehnen nahe an der Insertion durch kleine längslaufende Muskeln verbunden sind. Es verdient noch bemerkt zu werden, dass die 3 Leichen, in denen wir den Muskel vermissten, sich gerade durch sehr entwickelte Muskulatur auszeichneten, so dass er nicht sowohl zu fehlen, als durch Verschmelzung mit den übrigen Nackenmuskeln unkenntlich geworden zu sein schien. Das 5. Cap. schliesst mit einigen Bemerkungen aus der vergleichenden Anatomie. *Henle.*

3. *Anatomische Abhandlung über das Bauchfell des Menschen;* von *Dr.* C. J. Baur, ausserord. Prof. u. Prosector in Tübingen. Stuttg. Schweizerbart 1835. IV u. 18 S. 8. (6 Gr.) — Der Verlauf des Bauchfells ist ziemlich gedrängt u. fasslich vorgetragen; die Methode jedoch u., wie sich fast von selbst versteht, die Thatsachen nicht neu. *Henle.*

4. *Die Mineralquellen zu Tharand, nebst einem Anhange über die daselbst neu errichteten Moorschlammbäder;* von *Dr.* Heinr. Bernh. Plitt, ausübendem Arzte u. Physikus zu Tharand. Dresden u. Leipz. in Commiss. der Arnoldschen Buchhandl. 1836. 78 S., nebst farb. Umschl. 8. (10 Gr.) — Neu ist in dieser Schrift besonders die vom Prof. Kühn zu Leipzig gemachte chem. Analyse des Quellwassers u. des Moorschlammes. Vf. beschreibt die Wirkung beider, so wie die Oertlichkeiten Tharands in einem für Aerzte u. Nichtärzte nützlichen Vortrage u. macht auf diese beiden Schätze Sachsens aufmerksam. Die Schrift verdient daher dessen Bewohnern empfohlen zu werden, aber auch denjenigen ausländischen Aerzten u. Chemikern, die sich nicht blos um die sie zunächst angehenden Brunnenorte bekümmern, sondern das über andere Geschriebene Alles prüfen u. das Beste davon zu eignem Fleisch u. Blut verwandeln. *Klose.*

5. *Ueber die Wechselfieber in Algier;* von Ludwig Herrmann, Doctor der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe, prakt. Arzte in Baiern, königl. griechischem Bataillons-Arzte im 5. Linien-Infanterie-Bataillon. Frankfurt a. M., in Commission bei Franz Varrentrapp. 1836. 8. 48 S. (6 Gr.) — Schon im J. 1833 gab der Vf. (ein Schüler Schönlein's) in Würzburg s. Diss. de morbis, qui Algerii occurrunt, eorumque natura et sanatione heraus; in vorliegender Schrift beschäftigt er sich ausschliessend mit den Wechselfiebern, welche in Algier besonders häufig vorkommen, u. die er später in Griechenland fast mit denselben Eigenthümlichkeiten, wie dort, wiederfand. — Phlogosen u. Neurosen sind die 2 Hauptkrankheitsclassen, die sich in Algier darbieten, die beide so in einander übergehen, dass die Phlogose meist etwas Typisches u. Mitergriffensein des Nervensystems zeigt, die Neurose aber fast immer von einigen entzündl. Symptomen begleitet wird, so dass es oft schwierig ist, die wahre Natur dieser Krankheiten zu unterscheiden, ob Nerve oder Blut das ursprünglich Ergriffene, u. welches von beiden blos secundär in Mitleidenschaft gezogen. — Aus der Classe der Phlogosen kommen meist die der Organe des Unterleibes (höchst selten die der Brust) u. nach ihnen die des Gehirns u. Rückenmarkes vor. Was die Classe der Neurosen anbelangt, so zeigt sich auch hier wieder am meisten das Nervensystem des Unterleibes ergriffen; es bildet sich die Intermittens. — Diese ist demnach nach des Vf. Ansicht eine Krankheit des Gangliensystems, ein Aufreizungszustand in ihm, wahrscheinlich bewirkt durch die Anhäufung des Nervenfluidum in seinen Ganglien. — Die Intermittens kann primär oder secundär sein; bei letzterer existirte zuerst eine Krankheit des Blutes u. erst später zog sie das Gangliensystem in Mitleidenschaft, zu den Symptomen der Hämathese treten die der Ganglienneurose. Selten erscheint die Intermittens in Algier rein (reine Aufreizung des Gangliensystems), sie bietet dann auch nichts Ausgezeichnetes dar, meistens ist sie complicirt. Diese Complicationen lassen sich auf *zwei Hauptgruppen* reduciren. I. *Gruppe.* Das Blutsystem ist in Mitleidenschaft gezogen. a) Intermittens mit inflammator. Charakter; sehr häufig. b) Intermittens mit einer topischen Phlogose complicirt, am häufigsten Gastritis, Hepatitis, Splenitis, seltner Peritonitis, Colitis, Enteritis. — Diese Formen tödten ebenso häufig, als die malignen; die Intermittens wird zur Continua (Typhus), die topische Entzündung tödtet durch ihre Ausgänge. — Bei Hepatitis sah Vf. die Kranken *oft* plötzlich sterben, indem ein Abscess sich in die Unterleibshöhle öffnete. — c) F. intermittens putrida. — II. *Gruppe.* Die übrigen Partien des Nervensystems werden in Mitleidenschaft gezogen, die Aufreizung des Gangliensystems theilt sich den Centralgebilden des Nervensystems mit, dem Gehirn u. Rückenmark; es entstehen die malignen Fieber, die Vf. unter folgenden Formen vorzüglich auftreten sah: a) *irritative* (P. Frank's F. nerv. versatilis). Der Vf. erwähnt ein Symptom, welches er hier, wie bei den übrigen Formen der Intermitt. maligna bemerkte, nämlich die Kranken klagten über ein Gefühl von zeitweise erscheinendem Brennen ganz in der Tiefe, da wo die Reg. epigastr. in die umbilicalis übergeht, das sich bei tiefem Drucke vermehrte. Nach

Vf. möchte dieser Schmerz seinen Sitz in dem Plex. solaris haben. (Bischoff, vergl. Grundsätze zur Erkenntniss u. Behandl. d. Fieber u. s. w. — will dasselbe, jedoch mehr bei Berührung der Wirbelkörper bemerkt haben.) b) *Die comatöse Form* (P. Frank's F. nerv. stupida.) c) F. interm. spastica mit verschiedenartigen Krämpfen. — Der Tod erfolgt während des Anfalles immer im Hitzstadium (in den kälteren Klimaten geschieht diess gewöhnlich im Kältestadium) suffocativ oder apoplektisch. Ausserdem waren zwei sehr gewöhnliche Ausgänge die famosen *Fieberkuchen* u. die Wassersucht. Selbst in psychische Neurosen sah Vf. die Intermittens übergehen. — Häufig folgte Abdominalphthisis nach. Vf. fand die Beobachtung bestätigt, dass in den Ländern, wo die Wechselfieber vorherrschend sind, die Phthisis pulm. nicht erscheint, welche im Gegensatze zur Phth. intestin. äusserst selten ist. — *Resultate der Leichenöffnung. Constant* wurden die Ganglien, besonders die des Plex. coeliac., bald weicher, bald härter gefunden als im normalen Zustande, härter bei jenen, die nach einigen Anfällen gestorben waren, weicher bei denen, wo die Intermittens längere Zeit bestanden hatte; ihre Farbe war verändert, ins Dunkelgraue oder Schmutziggelbe spielend; sie waren mit einem dunkeln Gefässnetze umsponnen, injicirt. Die dem Pfortadersysteme angehörigen Venen waren mit einem dicken, dunkelschwarzen Blute überfüllt. — Bei den malignen Fiebern fanden sich stets alle Zeichen des Congestivzustandes u. der Irritation des Gehirns, Rükkenmarkes u. ihrer Häute. — Die Fieberkuchen bildeten sich meist in der Leber, seltner in der Milz; man fand sie insgemein von ausserordentlichem Umfange u. im Zustande der Erweichung. Berstung der Milz kam einige Male vor. Vf. bestätigt Schönlein's Meinung, dass sich die Venen der Milz u. Leber bei dem Fieberkuchen im Zustande der varicösen Ausdehnung befinden. Wasser- u. Lymphexsudate in der Bauchhöhle, Darmgeschwüre, Leberabscesse waren häufig. — *Aetiologie.* Die Sumpfmiasmen; Vf. giebt hier interessante Bemerkungen über die Oertlichkeiten von Algier; fragt, ob nicht vielleicht die Schädlichkeiten dieser Miasmen von beigemischtem Chlor u. Brom herrühren könnten, u. hält auch die Meinung einiger Schriftsteller, dass die Intermittens den vulcanischen Boden liebe, für nicht unwahrscheinlich. Hierzu kommt die an elektr. Fluidum überreiche Atmosphäre, der Sirocco, die Hitze am Tage u. die kühlen, feuchten Nächte, der übermässige Genuss der kalten Getränke u. Südfrüchte, besonders der Wasser- u. Zuckermelonen. (Namentlich sind die deutschen Soldaten der Fremdenlegion sehr unmässig darin.) — Dieselben Ursachen fand Vf. in Griechenland in der Morea wieder. — *Therapie.* Der Vf. führt zuvörderst die Behandlung der Wechselfieber von Seiten der französ. Militairärzte nach dem Systeme Broussais's an; ihr Erfolg war keineswegs ungünstig, u. Vf. gesteht selbst, dass sich die deutschen Aerzte nach einigen misslichen Erfahrungen endlich doch bequemen mussten, dieser Behandlung zu folgen. Indessen wurde sie nach Schönlein's Ansichten modificirt, der den Gastricismus, F. gastr. biliosa, mucosa, Diarrhöe unter die Familie der Katarrhe stellt. — Bei der Intermittens *mit gastr. Symptomen* wurden Emulsionen gegeben, um die Reizung der Darmschleimhaut zu besänftigen, war der Magen nur etwas beim Drucke schmerzhaft, Blutegel gesetzt; bei hervorstechenden biliösen Symptomen Dec. rad. gram. oder Limonade mit viel Gummiwasser. Mit den Brechmitteln (wie bei uns gewöhnlich) fuhr man in den meisten Fällen schlecht; in den südlichen Ländern können sie, wenn der Darmkanal nur gereizt ist, nie angewendet werden, ohne heftige Gastritis, Enteritis, Ruhr u. s. w. herbeizuführen. Dasselbe galt von den drastischen Abführmitteln, Senna, Calomel, Jalapp., Aloë. Am besten sind eröffnende Klystire, u. wenn diese nicht helfen, bei hartnäckiger Verstopfung, Ol. ricin. in Emulsion, Manna, Tamarind., selten Salze. — Tritt die Intermittens mit *synochalem* Charakter auf, Blutentleerungen, selbst im Anfalle. — Nach Entfernung der Complicationen das schwefels. *Chinin*, gr. x—xij in Aq. dest. ℥viij mit einigen Tropfen Laudan. esslöffelweise, u. nachmals zur Verhütung der Rückfälle die Chinarinde in Dec. oder Pulver mit einem Amarum. Es kamen nämlich die Recidive nach dem blossen Gebrauche des Chinins zu häufig vor. — Bei der Behandlung der *malignen Fieber* wurden die Anfälle sogleich mit dem Chinin in hohen Dosen bekämpft; in der Form der Intermittens mit *Irritation* des Gehirns u. Rückenmarks wurde während des Anfalles die antiphlogistische derivative Methode angewendet, bei heftigen Kopferscheinungen wurde u. zwar meist mit gutem Erfolg u. ohne sonstige Nachtheile die Temporalarterie angestochen, dann das Chinin zu gr. xviii—xxiv mit 20 Tropfen Laudan. in ℥viij Aq. dest. in kurzen Zwischenräumen. In der *comatösen* Form Chinin gr. xxiv—xxx mit Kampher, Naphthen, ausserdem Arnica u. s. w. — Konnten die Kranken nicht schlukken, dann gab man das Chinin per anum zu gr. xxx, in desperaten Fällen gr. xl—l mit etwas Laudanum; behielten die Kranken die Klystire nicht bei sich, so wurde das Chinin mittels der *endermatischen* Methode zu gr. xxx—xl mit bestem Erfolge in Anwendung gebracht. — Die Behandlung der Nachkrankheiten wich nicht von der in anderen Ländern ab. *Cerutti.*

6. H. O. Massalien, *de nervo faciali.* Diss. inaug. Berol. (def. 28. Maj. 1836.) 4. p. 24. c. tab. aenea.

7. A. A. Stumpff, *de aneurysmatibus arteriarum cerebralium.* Diss. inaug. Berol. (def. 27. Jan. 1836). 4. p. 36. c. tab. aenea.

Jede dieser Dissertationen enthält die Beschreibung eines merkwürdigen patholog. Falles aus der hiesigen Charité, u. die Abbildung dazu von dem Prosector derselben, Prof. Froriep.

Das Aneurysma, welches Stumpff beschreibt, sass in dem Winkel, welchen die rechte Arteria fossae Sylvii mit dem Ramus communicans bildet. Es war gestielt, von der Grösse einer Haselnuss u. von den Häuten der Arterie selbst gebildet. Durch Druck auf den N. oculomotor. dieser Seite war während des Lebens das rechte Auge des Kranken fast unbeweglich nach aussen gerichtet, die Pupille erweitert u. unveränderlich, das obere Augenlid herabgefallen u. gelähmt. Im Auge hatte der Kranke, besonders bei hellem Lichte, einen stumpfen, drückenden Schmerz empfunden. Der Tod war durch Berstung des aneurysmat. Sackes bewirkt worden. — Der Vf. hat zugleich eine interessante Uebersicht der bisher bekannt gewordenen Fälle von Aneurysmen der Gehirnarterien geliefert u. Bemerkungen über die Diagnose, die Ursachen, Entwickelung u. Ausgänge derselben angeknüpft.

In der 2. Abhandlung wird die Geschichte einer Lähmung des N. facialis mitgetheilt, welche, wie die Section erwies, durch Ablagerung von Tuberkelmasse im Fallop. Kanale u. am Foramen stylomastoideum veranlasst war. Vorangeschickt ist eine kurze Physiologie u. Pathologie des N. facialis.

Henle.

8. *Handwörterbuch der gesammten Chirurgie u. Augenheilkunde* (,) zum Gebrauch für angehende Aerzte u. Wundärzte. In Verbindung mit mehreren Aerzten bearbeitet u. herausgegeben von Ernst Blasius, Doctor der Medicin u. Chirurgie, ordentlichem öffentlichen Professor der Chirurgie u. Director des chirurgisch-augenärztl. Klinicums an der Universität zu Halle, Mitglied des Vereins für Heilkunde in Preussen, der hufelandschen medicinisch-chirurg. Gesellschaft zu Berlin, der medicinischen zu Leipzig, der naturforschenden zu Halle, u. der medicinischen zu Jassy. Erster Bd. Erste Hälfte, Berlin bei Enslin 1836. 8. VI u. 394 Seiten. (1½ Thlr.) Dass das merkantilische Bedürfniss eines wohlfeilern u. kürzern, encyclopädischen, chirurgischen Wörterbuchs, als das grosse u. kostbare Rustsche ist, da sei, beweisen zwei gleichzeitige im Umfange u. Plane ähnliche Unternehmungen; ob hinsichtlich der Wissenschaft dasselbe gelte, ist eine andre Frage, welche ihre Beantwortung nur in der Gediegenheit u. Zweckmässigkeit der Ausführung finden wird. Vorliegendes Werk soll angehenden Aerzten u. den Studirenden einen ausreichenden Leitfaden bei dem Studium u. der Ausübung der Chirurgie u. Augenheilkunde liefern, es soll daher eine gedrängte, aber klare u. vollständige Darstellung desjenigen enthalten, was es in den genannten Zweigen der Heilkunst an Bewährtem u. Wissenswerthem gibt. Die zu besprechenden Gegenstände sollen möglichst wenig vereinzelt u. alle blossen Verweisungsartikel ganz weggelassen werden. Die erste Hälfte des ersten Bandes enthält, Abaptiston — Blennorrhoea intestini recti, mehr als hundert ausführliche Artikel, unter denen Akiurgie von A. Müller, Amaurosis, Aneurysma von Blasius, Anthrocace von A. L. Richter kaum etwas zu wünschen übriglassen, u., wie es dem Ref. scheint, dem vorgesteckten Ziele vollkommen entsprechend gehalten sind. Dem Art. Amputatio artuum hätte derselbe jedoch eine etwas grössere Ausdehnung gewünscht. Dem Umfange des ersten Heftes nach zu urtheilen wird es gelingen, das Ganze in vier Bänden versprochenermassen zu beendigen.

Schindler.

9. *Sammlung auserlesener Abhandlungen u. Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde.* Herausgegeben von *Dr.* C. G. Lincke. Zweite Sammlung, mit 3 lithograph. Tafeln. 188 S. Dritte Samml. mit 1 lithogr. Tafel. 206 S. Leipzig 1836. 8. Bei J. C. Hinrichs. (2. H. 1 Thlr. 3. H. 1 Thlr. 6 Gr.) — Diese Sammlung, über deren Zweckmässigkeit wir uns schon bei der Anzeige des 1. Heftes (s. Jahrbb. B. X. S. 251) anerkennend ausgesprochen haben, schreitet rüstig vorwärts, ein Zeichen, dass sie beifällige Aufnahme findet. Dass der Herausgeber auch für die beiden vorliegenden Hefte eine gute Auswahl getroffen hat, wird eine kurze Inhaltsanzeige darthun.

Die 2. Sammlung enthält: I. Thomas Buchanan, über die Einführung von Sonden u. Röhren in die Eustach. Röhre u. über die Durchbohrung des Trommelfells, aus Thom. Buchanan, an engraved representation of the anatomy of the human ear, exhibiting in one view the external and internal parts of that organ in situ. Accompanied with a plate of outlines and references, with copious explanations. To which are added surgical remarks on introducing the probe and catheter into the Eustachian tube by the nostril — on the operation of puncturing the membrana tympani — and a synoptical table of the diseases of the ear etc. Hull 1823. Fol. Da der erste Abschnitt dieses Werkes nur eine kurze u. nichts Neues enthaltende Darstellung vom Bau des Gehörorgans enthält, so hat der Herausgeber ihn weggelassen u. nur den zweiten prakt. Abschnitt nebst der trefflichen Tafel in diese Sammlung aufgenommen. Die dem Originale angehängte tabell. Uebersicht von den Ursachen, Symptomen u. der Behandlung der vorzüglichsten Ohrenkrankheiten soll später mit der Deleau'schen erscheinen. II. Thomas Buchanan, Erläuterungen zur chirurg. Behandlung der Ohrenkrankheiten, aus dessen Illustrations of acoustic surgery. London 1825. III. Larrey, üb. eine eigenthümliche, bis jetzt nicht erkannte Ursache von Taubheit, aus Journ. complément. du Dictionnaire des sciences méd. T. XIII. Paris 1822. Diese Ursache besteht in einer abnormen Richtung der Wände des Gehörganges, die sich in einem mehr oder minder vorgerückten Alter einfindet oder durch äussere Veranlassungen hervorgebracht wird. IV. Vincens Ritter v. Kern, Bemerkungen über die Durchbohrung des Trommelfells, aus dessen Beobachtungen u. Bemerkungen aus dem Gebiete

der prakt. Chirurgie. Wien 1828. V. Prof. Krukenberg, üb. die Ohrenentzündung, aus dessen Jahrbb. der ambulator. Klinik zu Halle. Bd. II. Halle 1824. VI. Prof. Rosenthal, Versuch einer Pathologie des Gehörs, aus Horn's Archiv. Jahrg. 1819, Juli u. August. VII. *Dr.* Hesse, Beitrag zu der Diagnostik u. Kur der Gehörkrankheiten aus Hufeland's u. Himly's Journ. der prakt. Heilk. 1814. August. VIII. Miscellen. — Die 3. Sammlung bringt: I. Geh. Med.-Rath *Dr.* J. L. Casper, die Krankheiten der Ohren u. des Gehörs, nach ausländ. Beobachtern bearbeitet, aus Rust's Magazin, B. X. H. 3, B. XI. H. 2 u. B. XII. H. 1. II. *Dr.* Schwarz, üb. die Ohrenentzündung der Kinder, aus Siebold's Journ. B. V. H. 1. 1825. III. *Dr.* Heinr. Hoffmann, Oterrhoea cerebralis primaria, aus Harless' neuen Jahrbb. der deutschen Medic. u. Chirurgie. II. Supplementbd. Hamm, 1827. IV. Thomas Buchanan, physiolog. Untersuchungen üb. das Gehörorgan, die Absonderung des Ohrenschmalzes u. dessen Einfluss auf das Gehör; nebst Bemerkungen über die Behandlung derjenigen Art von Schwerhörigkeit, welche aus einer unvollkommenen Absonderung desselben entsteht, aus Th. Buchanan, physiological illustrations of the organ of hearing etc. London 1828. V. Pietro Vannoni, üb. eine angeborne Taubheit u. deren Heilung durch den Prof. Mazzoni u. über ein neues Instrument zur Durchbohrung des Trommelfells, aus Di una sordità congenita guarita dal professore Gio. Battista Mazzoni e di un nuovo istrumento per traforare la membrana del timpano. Memoria di Pietro Vannoni. Firenze 1830. 8. VI. Miscellen.

Schmidt.

10. *De libris physicis S. Hildegardis commentatio historico-medica.* Auctore F. A. Reuss, philosophiae et medicinae doctore, in universitate reg. Wirceburg. philosophiam docent. Wirceburgi, in commissis apud Stahel, 1835. 8. VI, XX u. 71 S., nebst einer Seite Corrigenda. Der durch seine krit. Ausgabe des Walafridus Strabus im Fache der ältern Medicin bereits rühmlich bekannte Vf. liefert in der vorliegenden Schrift einen Prodromus für eine vollständige neue Ausgabe der Physica Sanctae Hildegardis, einer heilig gesprochenen Aebtissin zu Bingen, geboren 1098, gestorben 1180. Er giebt zuerst eine ausführliche Biographie der Heiligen u. theilt aus ihrem gesammelten Briefwechsel (ed. Just. Blanckwalt, Colon. 1566. 4.) einige Briefe mit, von Papst Eugen III., Anastasius IV., Adrian IV., Kaiser Conrad III. u. Friedrich I. u. von Hildegardis an den berühmten Bernhard von Clairvaux; denn die gute Dame führte einen nicht unbedeutenden Briefwechsel mit allen hohen u. berühmten Personen ihrer Zeit, da sie im Geruche der Heiligkeit u. prophetischen Gabe stand. Hierauf giebt der Vf. Nachricht von den Werken der Hildegardis, die meistens asketischen u. theologischen Inhaltes sind, unter denen sich aber auch ein Werk Physica vorfindet, welches allerdings für die Geschichte jener Zeit im Fache der Naturkunde u. Medicin, u. namentlich auch für deutsche Sprache (s. Hoffmann's althochdeutsche Glossen I. 31, u. dessen Fundgruben für Geschichte deutscher Sprache I. 318) höchst wichtig sind u. die der Vf. herauszugeben gedenkt. Er bemüht sich gegen Simler u. a. Literatoren die Aechtheit dieser Physica zu erweisen; Ref. gesteht aber, dass er sich eine Zeit lang sorgfältig mit der Lectüre der Briefe der Hildegardis u. mit diesen ihr zugeschriebenen Büchern beschäftigt, aber dabei eine solche Verschiedenheit der Gedanken u. des Ausdrucks gefunden hat, dass ihn auch jetzt noch die Ueberzeugung nicht verlässt, die Physica seien unächt, aber gewiss schon früh auf Hildegardis Namen getauft worden. Das benimmt ihnen übrigens nichts von ihrer Wichtigkeit u. lässt die versprochene Ausgabe des Vf. mit allem Rechte wünschen. Die ganzen Beweise der Aechtheit gründen sich auf die Zeugnisse des Mönches Theodorich, des Zeitgenossen u. Biographen der Hildegardis u. des Trithamius, Abtes zu Spanheim, der drei Jahrhunderte später lebte; während dasjenige, was in den Briefen selbst von Heilungen u. Medicin vorkommt, durchaus mystisch u. übernatürlich ist. Und wie kann eine in mystischer Pruderie sich gefallende u. in ihren Briefen sich auch so zeigende Nonne Stellen verfasst haben, wie folgende (II. 29): Si homo aliquando ita in delectatione commovetur, quod sperma ad articulum emissionis pervenit, sed tamen intra in corpore aliquo modo retentum fuerit etc. (II. 31). Si etiam interdum a malis humoribus in virilibus viri inflatio pessimi tumoris insurgit, quae illum ibi dolere facit — et super praefatum tumorem ponat etc. (II. 32). Ut homo delectationem et libidinem carnis in se extinguat etc. (II. 68). Vir qui in lumbis suis superfluus est sylvestres lactucas in aqua coquat et asso balneo sedens aqua illa se perfundat etc. Et si etiam mulier intumescentem matricem in libidine habet, ita quod incontinens est et ipsa cum sylvestribus lactucis assum balneum faciat et in balneo sedens aquam superfundat et eas calidas super umbilicum suum ponat — et libidinem ab ipsa fugabit, ita tamen ut sanitatem ejus non minuet etc. (II. 102). Si aliquis vir aut per magica aut per ardorem corporis sui incontinens est, accipiat speciem feminae herbae hujus (scil. mandragorae), quae in praedicto fonte purgata est — et super umbilicum suum per tres dies et noctes ligatum habeat et postea idem frustum in duas partes dividat et super utrumque ilium partem unam per tres dies et noctes ligatam teneat. Quod si femina eundem ardorem in corpore suo patitur, speciem masculi inter pectus et umbilicum accipiat etc. u. so viele andere Stellen, namentl. auch Rathschläge für Schwangere, Gebärende u. für Viehkrankheiten. Selbst die von unserm Vf. S. 47 mitgetheilte Stelle von dem Laichen der Fische gehört dahin, wo das ganze Geschäft zum Ausführlichsten ausgemalt wird, ja selbst eine Bekanntschaft mit Sodomie hervorleuchtet: Sicut ho-

mo naturam suam destituit pecoribus se commiscens, ita etiam et pecora extra genus suum aliquando in commixtione ducuntur etc. Von allem dem ist in den Briefen durchaus keine Spur. — Unser Vf. giebt nun eine vollständige Uebersicht über das ganze Werk der Physica, indem die einzelnen Capitel aufgezählt u. genannt, merkwürdige Stellen wörtlich ausgezogen, u. Namen von Thieren u. Pflanzen erklärt werden. Willkommen wäre gewiss eine vollständige Aufzählung aller bei Hildegardis vorkommenden deutschen Worte gewesen, indess hat sich vielleicht eine solche nur erst nach vollkommener Herstellung des Textes geben lassen. Der Ausgabe aber möge ja ein vollständiges alphabet. Register aller deutschen Ausdrücke, u. aller der mediävistischen Latinität angehörigen Worte beigegeben werden, woran es der Fleiss des Vf. wohl ohnediess nicht wird fehlen lassen. Wir können nicht anders als den Wunsch aufrichtig aussprechen, dass der Vf. an diese Ausgabe wirklich kommen u. sie zu Ende führen möge, denn das Werk selbst ist, wem auch immer es zugeschrieben werden müsse, jedenfalls ein deutsches Nationalwerk aus einer Zeit, aus welcher die Naturwissenschaften wenig aufzuweisen haben; fast möchten wir glauben, dass der Segen der heil. Hildegardis noch über dem Werke walte, das ihren Namen trägt, u. dass sie allein ihm einen so guten Herausgeber zugeführt habe. *Choulant.*

Kritische Uebersicht der homöopathischen Literatur; von *Dr.* Kneschke in Leipzig. Die Literatur der Homöopathie hat in der letztern Zeit einen Zuwachs erhalten, der so bedeutend war, dass Ref. — dem nun einmal für Beurtheilung homöopathischer Schriften die Redaction der Jahrbb. ihr volles Zutrauen geschenkt hat — mit demselben nicht gleichen Schritt halten konnte u. so ist denn unsere Zeitschrift mit diesem Theile der medicin. Literatur in nicht geringen Rückstand gekommen. Um jedoch endlich das Versäumte nachzuholen, liefert Ref. jetzt auf einmal eine krit. Uebersicht über den grössten Theil der ihm zur Beurtheilung vorliegenden derartigen Schriften, mit dem Versprechen, auch den kleinern noch übrigen Theil in einer solchen Uebersicht recht bald den Lesern vor die Augen zu führen. — Weitläufig zu sein, lag nicht in seinem Plane: da die Jahrbb. später den Gang, den die Homöopathie genommen hat u. noch nimmt, besonders besprechen werden, musste man Mehreres auf diese Berichte versparen, die folgen sollen, wenn der Sturm sich gelegt hat, der jetzt die Homöopathie bewegt, u. wenn in das jetzt ungestüm wogende Meer wieder Ruhe gekommen ist, dass man sehen kann, was man denn eigentlich vor sich hat. Ref. glaubt aufmerksam dem Fortschreiten der Homöopathie gefolgt zu sein, doch trägt er kein Bedenken zu gestehen, dass dieselbe ihm jetzt ein wildes Chaos scheint, aus dem der Eine das, der Andre jenes zu machen sucht. — Wie Ref. übrigens früher die homöopath. Schriften sine ira et studio besprach, so hat er auch, wie er sich selbst sagen kann, fern von jeder Leidenschaftlichkeit die gleich anzuführenden durchlesen u. beurtheilt, was, wie er hofft, dem aufmerksamen u. kundigen Leser nicht entgehen wird. Doch zur Sache.

11. Unter dem Titel: *Materialien zu einer künftigen allgemeinen Medicinalverfassung für Homöopathie* (Leipzig 1835, Verlag von L. Schumann. gr. 8. XXIV u. 48 S. 8 Gr.) theilte *Dr.* H. A. Fielitz zu Langensalza seine Ansichten über diesen Gegenstand mit. Nachdem von Sachverständigen, wie der Vf. angiebt, hinlänglich dargethan worden ist, dass die Ursachen, aus welchen die reformirte Heilkunst eine Emancipation aus einigen Medicinalverordnungen, die ursprünglich nicht für sie gegeben wurden, verlangt, rein in der Wesenheit der Homöopathie begründet u. die Bedingungen ihrer Existenz sind, soll sein Versuch den Beweis führen, dass die Homöopathie eine *ehrenvolle* u. lojale Stellung im Staate zu erringen sucht. Der Vf. wünscht, dass dadurch zur Ehrenrettung der Homöopathie u. zur Erreichung jenes Ziels etwas beigetragen u. der Weg bezeichnet werde, auf dem die wissenschaftliche Entwickelung u. Fortbildung zu einer segensreichen Vollkommenheit der neuen Heillehre ihre Bahn ungestört fortschreiten könne u. die Vermittelung anzudeuten, durch die der endlose Kampf seiner Entscheidung zugeführt werden dürfte. Dieses einzige Mittel kann nur eine zeitgemässe Medicinalverfassung sein; aber nicht vom Standpunkte der bisher herrschenden Arzneischule, sondern in unparteiischer Würdigung u. Erwägung des Wesens der Homöopathie u. der Stellung, welche die reformirte Heilkunst bereits angenommen hat u. einst noch fester behaupten wird. Das Schriftchen selbst ist in 11 §. mit folgenden Ueberschriften getheilt: homöopath. Lehrstühle; akadem. Lehrer; Heilanstalten; Studiencursus; Prüfungen; Eid eines Homöopathen; Dispensiren der homöop. Arzneien; Arzneiconservatorien; Medicinalordnung; Untersuchungscommissionen u. Sachverständige u. die Homöopathie in den öffentl. Krankenhäusern. — Der Vf. bringt in dieser Schrift einen Gegenstand zur Sprache, der für die Homöopathie in mehr als einer Hinsicht wichtig scheint u. doch bisher nur wenig oder gar nicht beachtet wurde. Nach Allem lag es im Plane des Vf., nur zu einer weitern Ausführung dieses Gegenstandes anzuregen u. er hat daher Vieles nur kurz angedeutet. Das ganze Schriftchen zeigt aber deutlich nicht nur den guten Willen des Vf., sondern dass er über seinen Gegenstand auch nachgedacht hat. Das lange Vorwort von Schweikert hält Ref. für nicht ganz vorsichtig u. theils seines Inhaltes wegen, theils deshalb, weil der Name des Vf. in der Homöopathie einen zu guten Klang hat, als dass seine Arbeiten erst von einem Andern in die Welt eingeführt werden müssten, für — überflüssig.

12. *Dr.* F. Hartmann lieferte: *Beiträge zur angewandten Pharmakodynamik.* Als Fortsetzung der prakt. Erfahrungen im Gebiete der Homöopathie. Hft. II. (Auch unter dem Titel: Ueber die Anwendung der Arzneien, Aconitum napellus, Bryonia alba u. Mercurius in Krankheiten nach homöop. Grundsätzen aus der Erfahrung gezogen, Leipzig, bei J. F. Hartknoch. 1835. gr. 8. XIV u. 114 S. 16 Gr.), in denen er seine eigenen u. anderer homöopath. Aerzte Erfahrungen am Krankenbette über die 3 Heroen gegen entzündl. Krankheiten — Aconit, Bryonia, Mercur — mittheilte. Das Schriftchen ist Hrn. *Dr.* Mor. Müller als Beweis der vollen Anerkennung seiner Verdienste um die reformirte Heilkunst gewidmet u. S. 1 — 30 ist die Rede von Aconitum napellus, S. 32 — 61 von Bryonia alba, S. 65 — 106 vom Merc. solub. Hahnem., S. 107 — 109 vom Merc. praec. rub., S. 110 — 112 vom Merc. subl. corros. u. S. 113 u. 114 vom Calomel. — Die früheren Arbeiten des Vf., besonders die therapeutischen, gehören, wie bekannt ist, zu denen, welche von homöop. Aerzten immer gelobt u. beachtet wurden. Auch diese Arbeit wird den Anhängern der neuern Schule von Werthe sein, da sie Vieles enthält, was zur genauern Würdigung der genannten 3 Mittel, die in der Homöopathie eine so grosse Rolle spielen, beitragen dürfte u. sie wird den Vf. von Neuem den homöop. Aerzten als aufmerksamen Beobachter am Krankenbette darstellen, der durch Erfahrung dahin gekommen ist, dass er manche Fessel der Homöopathie Hahnemann's gesprengt hat. Nach dem Dafürhalten des Ref. sollten die Homöopathen die Fortsetzung der in Rede stehenden Beiträge wünschen u. sie freundlicher aufnehmen, als hier u. da geschehen sein mag. Doch — die Homöopathie stürmt jetzt gegen sich selbst!

13. *Ein homöopath. Heilverfahren in chirurg. Krankheitsfällen*; nebst den reinen Arzneiwirkungen eines neuen wichtigen Antipsoricum liess *Dr.* Jul. Theod. Hofbauer (Leipzig 1835, Verlag von Adolph Reimann. 8. V u. 249 S. 1 Thlr. 12 Gr.) erscheinen. Nach einer 25 Seiten langen Vorrede handelt der Vf. S. 26 — 80 vom Abscess oder von der der Eitergeschwulst im Allgemeinen; S. 80 — 105 von den Fisteln; S. 105 — 115 vom Mark- u. S. 116 — 120 vom Blutschwamm. Auf S. 120 — 249 finden sich Bemerkungen über die Heilkräfte des Osmium u. 986, schreibe neunhundert u. sechsundachtzig Symptome vom Osmium. Diesem Opus folgte bald ein zweiter Band, der auch den Titel führt: das Molybdän u. die Verbena in ihren reinen Arzneiwirkungen dargestellt. Nebst prakt. Bemerkungen über Bismuthum, Pulsatilla u. Strontiana. Als ein Beitrag zur homöop. Therapie. Leipzig 1835, Verlag von Adolph Reimann. 8. IV u. 110 S. (18 Gr.) In dieser Schrift sind 24 Symptome von Bismuthum nitricum oxydatum, 14 von der Pulsatilla, 8 von der Strontiana carbonica, 193 von der Verbena u. 563 von dem Molybdän angeführt. — Laut allgem. homöop. Zeitung VIII. 18. hat sich zur Vaterschaft dieser beiden Hofbauer'schen Schriften, so wie der von Heyne (Jahrbb. Bd. VIII. S. 346 — 348) Herr *Dr.* Carl Wilhelm Fickel bekannt u. über die wahre Tendenz dieser Schriften Folgendes angegeben: „Man ahnte nicht, dass das Ganze nur eine Ironie (— der Hr. Vf. muss wohl die Anzeige der Heyne'schen Schrift vom unterzeichneten Ref. in den Schmidt'schen Jahrbb. übersehen haben —) eine Satyre, nur ein „ungewöhnlicher verblümter Ausfall auf den noch „bis jetzt zum Nachtheile unserer Wissenschaft „herrschenden Schlendrian war, dass unsere Ab-„sicht lediglich dahin ging, die schlummernden „Geister endlich aufzuschütteln u. zu erwecken, „ihnen den Druck der Fesseln ihrer geistigen „Knechtschaft fühlbar zu machen, sie zu einer „selbstständigen, unbefangenen u. scharfen Prü-„fung alles dessen anzuregen, was Andere ihnen „zum Nachsagen vorgesagt hatten." — Ref. sagt dazu nur: Sapienti sat! Mehr aber, ja ein ganzes Buch hat *Dr.* Alphons Noack, homöop. Arzt in Leipzig (14. Olla potrida. Ein Beitrag zur Literaturgeschichte der Homöopathie. I. Hft. Leckiv, Ludwig Heyne, Julius Theodor Hofbauer, C. E. Härting, der Verein mehrerer Homöopathiker als Verfasserschaft der homöop. Realencyklopädie oder *Dr.* Carl Wilhelm Fickel, Oberarzt an der homöop. Heilanstalt zu Leipzig. Dresden u. Leipzig, in der Arnoldischen Buchhandlung. 1836. gr. 8. XII u. 108 S. 12 Gr.) dagegen gesagt. Ref., weit entfernt, den Angegriffenen vertheidigen zu wollen, oder zu können, hätte doch gewünscht, dass die Anklage u. Ueberführung des Schuldigen mit mehr Ruhe u. Delicatesse abgemacht worden wären. Wir sind ja homines literati! —

15. Einen „*Versuch über die Verwandtschaften der homöopath. Arzneien nebst einer abgekürzten Uebersicht ihrer Eigenthümlichkeiten u. Hauptwirkungen* (Münster 1836, Druck u. Verlag der Coppenrath'schen Buch- u. Kunsthandlung. 8. XIV u. 266 S. 2 Thlr. 8 Gr.) wagte der k. preuss. Regier.-Rath u. s. w. *Dr.* C. v. Bönninghausen u. widmete denselben dem *Dr.* Gross. Nach einem Vorworte giebt der Vf. S. 1 — 9 einen Versuch über die Verwandtschaften der Arzneien. (Wenn eine Arznei das Vermögen besitzt, die von einer andern hervorgerufenen Arzneisymptome, nach der Aehnlichkeit ihrer eigenen Wirkungen, heilkräftig (also in der Nachwirkung) auszulöschen, so bezeichnet v. B. das gegenseitige Verhältniss, welches zwischen diesen beiden Arzneien besteht, mit dem Worte: *Verwandtschaft.*) S. 10 — 24 eine Uebersicht der bis jetzt beobachteten Verwandtschaften der homöop. Arzneien u. von S. 25 — 266 eine Uebersicht der Eigenthümlichkeiten u. Hauptwirkungen der (123) homöop. Arzneien. So mühsam die Arbeit auch ist, was sie für die Praxis nützen soll, sieht Ref.

nicht ein. — Laut Vorwort S. XIII. nehmen übrigens Beschäftigungen anderer Art gegenwärtig die ganze Zeit des Vf. dermassen in Anspruch, dass er sich genöthigt sieht, vorläufig wenigstens von der schriftstellerischen Bahn im Felde der Homöopathie abzutreten. *Gott gebe, dass aus dem: vorläufig ein: für immer wird!* — Dass im Zeitalter der Encyclopädien die Homöopathie nicht ohne ein Werk der Art ausgehen werde, stand zu erwarten. Ein: „Verein mehrerer Homöopathiker (?)" begann eine: 16. „*vollständige Bibliothek oder encyclopädisches Real-Lexicon der gesammten theoret. u. prakt. Homöopathie* zum Gebrauch für Aerzte, Wundärzte, Studirende, Apotheker u. alle gebildete Nichtärzte. Nach ihrem gegenwärtigen Standpunkte bearbeitet. (Leipzig, 1835. Verlag von Ludwig Schumann. gr. 8. Lexiconformat. à Lief. von 8 Bog. 12 Gr.) Von diesem Werke sind bisher dem Ref. die ersten 2 Bände u. die 1. Abtheilung des 3. Bds. zu Gesicht gekommen. Der 1. Band geht von Aal bis Buxus sempervirens (X u. 550 S.), der zweite von Caa-ataja bis Fusssole (740 S.), die 1. Abtheil. des 3. Bds. aber von Gadus bis Impetigo (S. 1 — 480). Die 2. Abtheil. soll bestimmt zu Michaelis 1836 u. der 4. Bd. kurz nachher, der 5. aber, als Schluss, zu Ostern 1837 erscheinen. Nach dem Vorworte zum ersten Bande erhielt in den letzten Jahren die Literatur der Homöopathie, indem sich an die früheren wenigen Anhänger u. Verfechter dieser Lehre bald sehr viele anschlossen, eine ziemlich vollkommene Ausstattung, so ausserordentliche Bereicherungen u. einen so grossen Umfang, dass es jetzt selbst für den geistvollsten und erfahrensten Arzt höchst schwierig, ja fast unmöglich ist, diesem so grossen Gebiete in seiner ganzen Ausdehnung einen sichern u. vollständigen Ueberblick abzugewinnen, oder den Umfang der einzelnen Theile desselben, namentl. der Doctrin von den reinen Arzneiwirkungen, oder den therapeut. Beziehungen der Arzneistoffe zum kranken Organismus, deren Anwendung am Krankenlager so vielfältige u. bedeutungsvolle Specialitäten in sich enthält u. so viele nur durch öftere Wiederholung erkennbare Rücksichten verlangt, so fest u. zuverlässig in sich aufbewahren, dass er in seinem prakt. Wirken nicht oft besonderer Hülfsmittel bedürfen, nicht häufig eine nähere Auskunft oder Nachweisung für den Augenblick vonnöthen haben sollte. Die hier u. da zerstreuten Beobachtungen und Erfahrungen sind zu einem solchen Umfange angewachsen u. der Thatsachen so viele gewonnen worden, dass, will man anders von ihnen eine nützliche Anwendung machen können, eine zweckgemässe u. praktisch brauchbare Zusammenstellung u. sorgfältige Bearbeitung derselben nicht blos höchst wünschenswerth, sondern zu einem der grössten Bedürfnisse der Zeit geworden ist. Um daher auch hierin den Anforderungen der Zeit zu entsprechen, hat der obengenannte Verein mehrerer Homöopathiker die Bearbeitung einer vollständigen Bibliothek oder eines encyclopäd. Reallexicons unternommen und man ist bemüht gewesen, die sämmtlichen bisher überlieferten Thatsachen sorgsam zu sammeln u. sie zu einem geordneten, möglichst gedrängten u. doch umfassenden Ganzen planmässig zu verbinden, kurz, alles das, was man bisher in der Homöopathie beobachtet, erfahren u. übergeben hat, alle bisherigen Leistungen in zweckgemässer Reihenfolge zusammengestellt u. verarbeitet treu wiederzugeben, so dass dadurch, wenn auch nicht alle, doch die meisten Schriften über Homöopathie entbehrlich gemacht werden u. dass jeder ein bequemes Hülfsmittel besitzt, das ihm über jeden medicin. Gegenstand genügende Auskunft u. Nachweisung oder die nöthige Belehrung leicht und schnell giebt. Was den Inhalt des Werkes insbesondere betrifft, so soll sich dasselbe lediglich mit Darstellung solcher Gegenstände beschäftigen, die dem Bereiche der Erfahrung am nächsten liegen u. in Bezug auf Wohl u. Wehe der Menschheit realen wirklich prakt. Nutzen gewähren, während alle anderen weniger wesentlichen, so wie auch solche Dinge, die nur unbedeutend, oder als allgemein bekannt vorausgesetzt werden können, ganz wegbleiben sollen. Es sollen daher nächst vollständiger Angabe der Literatur unter den betreffenden Artikeln alle Zweige der Homöopathik — Physiologie, Diätetik, Pharmacie, Arzneimittellehre u. Therapie — nach ihrem jetzigen Standpunkte befasst u. in möglichster Kürze vollständig abgehandelt, die Gegenstände der einzelnen Doctrinen gründlich dargestellt, die bisher sorgfältigst geprüften Mittel, so weit sie ihren specif. Kräften u. Wirkungen nach bekannt sind, näher betrachtet u. beschrieben, so wie die Bedingungen, unter welchen sie besonders Anwendung finden können u. die dabei zu befolgenden speciellen Regeln angedeutet, auch Wort- und Sachbegriffe möglichst genau erörtert u. erklärt u. endlich nächst kurzen Notizen u. Andeutungen, die für Theorie u. Praxis von Interesse sind, auch die Verhältnisse u. zufälligen Umstände, die für die Homöopathie von ihrem Anfange bis jetzt an von Einfluss waren, berührt werden. — Soll Ref. nun mit wenigen Worten sein Urtheil über dieses Werk abgeben, so kann er zuerst nicht umhin, zu erklären, dass ihm ein Unternehmen der Art ein wirkliches Bedürfniss für die Homöopathie scheint, dass er den Plan zu diesem Werke für gut angelegt hält, dass er glaubt, dass die Redaction ihn bisher gut durchgeführt habe u. dass das Werk bis jetzt das dargeboten hat, was das Vorwort versprach. Die Vff. haben nicht nur sorgsam compilirt, sondern auch manches Eigene hinzugefügt, das man, wenn man auf die Sache u. nicht etwa auf die Person sieht, wohl nicht ganz verwerfen kann. Dass übrigens in einem so Vieles umfassenden Werke mancher Artikel diesem u. jenem Kritiker nicht zusagt, dass ihn ein Andrer anders aufgefasst haben würde, ist gewiss, immer aber fragt sich, wer eigentlich das

Rechte ergriffen habe: Verfasser oder Kritiker? Ref. hat genau mehrere Artikel, über die er ein nicht ganz zu verwerfendes Urtheil abgeben zu können glaubt, geprüft, u. er muss nach diesen das Werk nur beifällig beurtheilen u. es den homöopath. Aerzten — u. wie er glaubt, mit gutem Gewissen — empfehlen. Ja er nimmt keinen Anstand, dasselbe auch den Aerzten der ältern Schule zu empfehlen, da es eine ganze homöopath. Bibliothek ersetzt u. da es in mehr als einer Hinsicht zu wünschen ist, dass auch diejenigen Aerzte, die nie als homöopathische auftreten werden, eine genauere Kenntniss von der Homöopathie besitzen möchten, als diess jetzt oft der Fall ist. — Versöhnende Worte sprach *Dr.* Carl Traugott Kretzschmar in Belzig in einem dem Hof- u. Med.-Rathe *Dr.* Seiler in Dresden gewidmeten Schriftchen: 17. *Allöopathie u. Homöopathie Hand in Hand. Ein Versuch von etc. — Streitfragen aus dem Gebiete der Homöopathie.* Neue Folge (Leipzig 1835. Verlag von Rob. Friese. Kl. Octav. X u. 82 S. 8 Gr.). Der Vf. erklärt, dass er der Homöopathie zugethan sei, aber in einer Art von Vereinigung derselben mit der Allöopathie seine Ruhe gefunden habe. Wer jetzt, so sagt derselbe, nicht beide Methoden eifrig studirt u. eigensinnig auf der seinigen beharrt, der schadet seinem Gewissen wie seinen Kranken. Auf beiden Seiten ist viel Wahres, allein in einer specif. Heilmethode liegt, so weit sie reichen kann, gewiss das beste Heil für Arzt u. Kranke, Schade, dass sie erst im Entstehen ist u. zu wenig gefördert wird. Als Resultate seiner Untersuchungen giebt der Vf. nachstehende: Es giebt zwei Kurmethoden, welche nach den jetzt gebräuchlichen Ausdrücken die Homöopathie u. Allöopathie genannt werden u. welche beide zweckmässig angewendet, den Kranken nützlich werden können, wenn der Arzt die Principien richtig auffasst! Sie finden sich theoretisch mit einander vereint in der Ansicht der Antagonie. Praktisch geht jede ihren Weg für sich u. hat ihren Nutzen in Krankheiten. Allein sie kommen in vielen Punkten so zusammen, dass in ihrer gemeinschaftlichen Anwendung für viele Krankheitsfälle grosses Heil liegt. Sie widersprechen einander gar nicht so, als es auf den ersten Anblick scheint u. eine Anwendungsart schliesst die andre gar nicht so aus, dass eine Vereinigung nicht möglich sein sollte, wie viele Homöopathen behaupten. Beide Methoden gründlich von den Aerzten studirt werden sich einander so unterstützen, dass die Wissenschaft, wie die Kranken gewinnen werden. Auch ist es unerlässliche Pflicht jedes gebildeten Arztes, sich mit beiden ganz vertraut zu machen, um alles das leisten zu können, was von ihm gefordert wird. Denn nur ein genaues Studium beider Methoden wird den Arzt in den Stand setzen, jede einzelne nach Gebühr würdigen u. im gegebenen Falle davon nach Ueberzeugung Gebrauch machen zu können. Nimmt Ref. auch Anstand, sich mit Manchem einverstanden zu erklären, was dieses Schriftchen enthält, so kann er doch nicht verschweigen, dass ihn dasselbe in mancher Beziehung sehr angenehm berührt hat, dass er den Vf. für einen der vorurtheilsfreisten Homöopathen hält u. dass er sein Schriftchen besonders in die Hände derer wünscht, die immer noch starr an Hahnemann's Lehren halten. — Nicht Worte der Versöhnung, sondern des Streites liess *Dr.* Griesselich, grossh. bad. Regimentsarzt u. s. w. (18. *Des Sachsenspiegels andrer Theil.* Freimüthige Worte über die Medicin des Hrn. O.-M.-R. u. Leibarztes *Dr.* Stieglitz zu Hannover u. des Hrn. Hofr. *Dr.* S. Hahnemann. Nebst Bemerkungen über die Herren *DDr.* Gmelin, Prof. in Tübingen, F. Jahn, Hofmedicus in Meiningen u. Damerow, Professor in Greifswalde. Von D. L. Griesselich, grossh. bad. Regimentsarzte. Carlsruhe 1835. Druck u. Verlag v. Ch. Th. Groos. gr. 8. 163 S. 18 Gr.) hören. Der Zweck dieser Schrift war, wie der Vf. angab, hauptsächlich der, zu zeigen, dass Hr. Stieglitz sich das undankbare Geschäft machte, über Dinge sich auszulassen, von denen er keine Begriffe haben kann, vielleicht nicht haben will, weshalb Stummsein — Stillschweigen seine einzige Rolle sein durfte. Auf Seite 1 — 114 beschäftigt sich der Vf. mit Stieglitz, auf S. 115 — 148 mit Gmelin, dem er besonders vorwirft, dass derselbe, wie alle seine Vorgänger, nur die einzelnen Sätze des Organons betrachtet habe, S. 148 — 156 mit Jahn, der jedoch fast 2 ganze Seiten an Lesser abtreten muss u. S. 156 — 161 mit Damerow. — Herr *Dr.* Griesselich ist ein Mohr, der sich nicht weiss waschen lässt! Ref. hat ihn gebeten, als er gegen Härlin schrieb, nur mit den Waffen, welche er gewöhnlich in der Hygea führt, für die Homöopathie zu kämpfen — er hat ihn nicht gehört u. er wird auch diessmal nicht hören, wenn Ref. ihn von Neuem bittet, dass er sich auf diese Art nicht mehr der Homöopathie annehmen möge. Und doch schweigt Ref. über den Sachsenspiegel nicht, damit der Vf. ja nicht etwa glaube, er fürchte sich vor einem Complimente in der Hygea! — Männer, wie Stieglitz, Gmelin u. A. verdienten, wenn sie auch etwas sagten, was dem Vf. nicht gefiel, eine andre Sprache, als die ist, welche Hr. *Dr.* Griesselich führte u. wohl nur mit herzlichem Bedauern kann die Homöopathie auf Freunde sehen, die ihr mit Waffen, wie im Sachsenspiegel leuchten, aufzuhelfen suchen. Arme, arme Homöopathie, was musst du dir nicht Alles gefallen lassen! — Mehr für als gegen Homöopathie sprach *Dr.* Friedrich Pauli in Landau. (19. *Beobachtungen u. Erfahrungen über die Ruhr u. das Scharlachfieber.* Nebst Bemerkungen über das homöop. Heilverfahren. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann 1835. gr. 8. VI u. 161 S. 21 Gr.) Der Vf., nach Allem ein unterrichteter, mit dem besten Willen zu nützen begabter Arzt, beobachtete im Sommer 1834 im Bezirke Landau

eine Ruhrepidemie. Er hält die Ruhr für eine erysipelatöse Entzündung des Dickdarms u. in specie des Mastdarms, die ursprünglich aus atmosphär. Einflüssen epidemisch entstehe, aber auf ihrer Höhe contagiös werden könne. Er verwirft die antiphlogist. Behandlung derselben u. zieht die leicht antigastrische vor, die Homöopathie scheint ihm im Mercur das specif. Mittel zu geben. Der Vf. behandelte die Kranken bald homöopathisch, bald allöopathisch. Unter den nach homöopath. Grundsätzen geheilten Mitteln that Sublimat das Meiste. An die Abhandlung über die Ruhr reiht der Vf. die über das Scharlachfieber im Sommer u. Herbste 1834. Den Scharlach hält er ebenfalls für ein Erysipelas u. was die Ruhr auf der Schleimhaut des Dickdarms ist, das ist Scarlatina nach Pauli auf der äussern Haut. Die Schutzkraft der Bellad. nimmt er nicht an u. er glaubt, dass der Scharlach zu heilen, nicht in der Macht der Kunst liege: es müsse dem Arzte genügen, den Kranken gefahrlos durch die verschiedenen Stadien zu führen. Eingreifende Mittel aller Art verwirft der Vf. u. rathet, falls man nicht homöopathisch handeln wolle, lieber nichts zu thun, als durch heftige Mittel zu stören. Hinsichtlich der Nachkrankheiten hält er die Digitalis für specifisch. Was die homöop. Mittel anlangt, so scheint ihm Mercur wie bei Ruhr, auch beim Scharlach specifisch. Gegen den Gefässsturm empfiehlt er Aconit. Bei Verstopfung wirkte Bryonia, bei Blutandrang zum Hirn u. beim Halsweh aber Belladonna gut. Von Currie's Methode hofft er für die Zukunft noch viel. Wo Pauli allöopathisch handelte, wendete er Aderlass, Blutegel, Eisumschläge, Neutralsalze u. Calomel an. Nach Beseitigung des Sturms verhielt er sich mehr indifferent. Den Schluss der Schrift machen Bemerkungen über die Homöopathie (S. 110 — 158). In diesen eifert der Vf. über den Laienunfug in der Homöopathie, er verlangt, dass das Recht homöop. zu heilen Keinem zugestanden werde, der nicht allen Anforderungen, welche man an den Allöopathiker mache, vorher Genüge geleistet habe u. tadelt, dass die Homöopathen dem Publicum ihre Sache zu Urtheil u. Schutz heimstellten. Den Satz: similia similibus hält er für einen grossen kostbaren Edelstein, der aber des Schleifens noch bedürfe, doch habe auch die alte Medicin ihr Gutes u. es müsse dem Arzte überlassen bleiben, wie er in einem Falle handeln wolle. Den Kranken darüber entscheiden zu lassen, ist unter aller Kritik. Das Selbstdispensiren billigt er nicht. Viele Sätze des Organons verwirft er; eine Potenzirtheorie nimmt er nicht unbedingt an, wohl aber eine Kraftentwickelung durch Reiben. Laxir- u. Brechmittel sind ihm unentbehrlich. Die Psoratheorie ist ihm ein Gräuel. Kopp wird vielfältig angefochten u. s. w. Dass sich in diesen Bemerkungen vieles Wahre findet, ist wohl nicht zu läugnen u. überall leuchtet deutlich die Umsicht u. der gute Wille des Vf. durch. Die Schrift verdient von Freund u. Feind gelesen zu werden. Sie wird Jedem Einiges, was ihm lieb ist, darbieten. — Auf dem Felde der homöop. Journalistik regte sich am rüstigsten *Dr.* Griesselich. Dem ersten Hefte des *allgemeinen Repertorium der homöopath. Journalistik*, herausgegeb. von einem Verein homöopath. Aerzte (Leipzig 1834, bei Ch. E. Kollmann. gr. 8. VIII u. 215 S.) folgten 1835 u. 1836 noch 3 Hefte unter *seiner nächsten Mitwirkung* mit dem Titel: 20. *krit. Repertorium der homöopath. Journalistik*, herausgegeb. von einer Gesellschaft praktischer Aerzte (Hft. 2. 243 S., Hft. 3. 226 S. u. Hft. 4. 226 S. à 1 Thlr.). Da die homöopath. Journalistik täglich zunahm, war die Herausgabe eines Repertorium der Art sehr zeitgemäss u. Griesselich u. seine Mitarbeiter haben treu u. gut referirt. Mancherlei Umstände veranlassten aber den Herausgeber, von diesem Unternehmen zurückzutreten, das Repertorium auf die gesammte Literatur auszudehnen u. es mit der Hygea vom 3. Bande an zu verbinden. — Die 21. *Hygea* schritt rüstig vorwärts, dem 1. Bande (s. Jahrbb. Bd. 8. S. 242—245) folgte bald der 2., 3. u. 4. u. schon ist das 1. Heft des 5. Bandes in den Händen des Ref. Im 1. Hefte des 2. Bandes lieferte zuerst *Dr.* Reichelheim zu Worms prakt. Mittheilungen aus dem Gebiete der Homöopathie (chron. Unterleibsleiden). An diese reihte Griesselich Bemerkungen über die Behandlung des Croups, die besonders hinsichtlich der Erforschung der reinen Wirkung des Brechweinsteins, so wie wegen mehrerer offenen Geständnisse des Vf. von Interesse sind. Stellen, wie S. 30: „der Fall Nr. 3 hat mich gewitzigt, im Croup keine Kügelchen mehr anzuwenden, denn es ist unwahr, dass die niederen Arzneiverdünnungen so oft Arzneiverschlimmerungen machen u. zudem habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Kügelchen mit der Zeit verderben u. gar keine Wirkung mehr zeigen. Bei einer Sache, wo es sich um Menschenleben handelt, muss man sich von jedem Vorurtheile frei machen u. das Sicherste nehmen." Stellen, wie diese, drängen den Ref., den Vf. anders u. zwar besser zu beurtheilen, als diess von Anderen geschieht. Dem ebenerwähnten Aufsatze, der am wenigsten eine Beleuchtung verdient hat, wie Hr. W. Wahle (Allg. homöopath. Zeit. Bd. III. Nr. 15 u. 16) demselben zu Theil werden liess — folgen prakt. Mittheilungen vom M.-R. *Dr.* Aegidi in Düsseldorf u. dann die Fortsetzung über die Ursachen der vielen Verfolgungen, welche die Homöopathie von Seite der Aerzte zu erfahren hat; von *Dr.* Schrön in Ulm. In dieser Fortsetzung finden sich als weitere Folgen einiger heillosen Sätze des Organons von Hahnemann (s. Jahrbb. Bd. VIII. S. 244) nachstehende aufgeführt: 3) Unsicherheit in der Wahl des Medicamentes für den concret vorliegenden Fall u. 4) das Stehenbleiben der Pharmakodynamik bei der Schale der Mittel u. das unterlassene Eindringen in den innern Charakter der Arznei-

potenzen. Ein fünfter Aufsatz in diesem Hefte giebt einige Bemerkungen über die Versammlungen der Aerzte in Stuttgart von Arnold, u. den Schluss macht das Literaturblatt. Das 2. u. 3. Heft des in Rede stehenden Bandes erschien als Doppelheft u. den Reigen in ihm führt ein wohl durchdachter Aufsatz von Backhausen über Krankheitsbildung u. Rückbildung u. an ihn reiht sich der Schluss der Abhandlung von Schrön: über die Ursachen der vielen Verfolgungen, welche die Homöopathie von Seite der Aerzte zu erfahren hat — eine Abhandlung, die für den Vf. nicht anders als einnehmen muss. Auf einen kleinen Aufsatz von Backhausen: welche Arzneien sollen wir prüfen? folgen prakt. Mittheilungen von Heichelheim in Worms (über schlagflussartige u. epilept. Zustände), dann ein Schreiben des Obermedicinalrathes *Dr.* Wiednmann in München, welcher den Spruch: Est aliquid Homoeopathia zu beweisen sucht, hierauf prakt. Mittheilungen von *Dr.* Segin in Heidelberg; Mittheilungen von *Dr.* Arnold in Heidelberg (Einklemmung eines Leistenbruchs, freiwilliges Hinken, brandige Zerstörung am rechten Arme u. zur Wirkung der China); Beobachtungen über die homöopath. Behandlung der Wechselfieber u. einiger anderer Krankheiten von *Dr.* Schwab in Germersheim; prakt. Mittheilungen vom Assistenzarzt Seither in Langenbrücken; Beiträge zur homöop. Heilkunst vom M.-R. *Dr.* Aegidi (Mundfäule; Wasserkrebs; Christwurzel; Croup, acuter Katarrh; eine neue Weise, die Arzneimittel zu präpariren u. aufzubewahren); Notizen u. kleine Mittheilungen von *Dr.* Griesselich u. zum Beschluss ein Literaturblatt. Das 4. Heft erschien allein. In demselben findet sich zuerst der Schluss der prakt. Mittheilungen von *Dr.* Schwab in Germersheim. Dann folgen Mittheilungen aus dem Gebiete der Homöopathie von *Dr.* Krämer in Rastatt; Mittheilungen aus der Praxis des Oberthierarzts Schmager in Lahr u. Beiträge zur Behandlung kranker Hausthiere vom Veterinärarzt Hotter in Baden. Hieran reihen sich ein Aufsatz von Schrön gegen Hohnbaum mit der Aufschrift: die Halle'sche allgem. Literaturzeitung u. die Homöopathie; Verhandlungen der Académie de médecine zu Paris über das Gesuch der homöop. Gesellschaft daselbst, um Erlaubniss zur Errichtung eines Dispensatorium u. einer Klinik von *Dr.* Kirschleger zu Strassburg u. Nachrichten aus Italien (über die Krankheit u. den Tod des Feldmarschalls Baron Koller in Neapel) aus einem Schreiben an *Dr.* Griesselich. Den Beschluss macht ein Literaturblatt. Das 5. u. 6. Hft. des 2. Bandes erschienen wieder zusammen. Der erste Aufsatz in diesem Doppelhefte ist von *Dr.* Griesselich u. verbreitet sich über die Behandlung der Lungenschwindsucht. In diesem Aufsatze sagt der Vf. unter Anderem: „ich habe eine ansehnliche Reihe Lungenschwindsüchtiger behandelt, allein ich muss gestehen, wo die Zeichen umfangreichen Tuberkelleidens da waren, wo sich schon colliquative Erscheinungen mit anhaltendem hekt. Fieber eingestellt hatten, da konnte ich mit homöop. Mitteln nicht mehr helfen u. jede Arzneikunst wird da überhaupt jetzt fruchtlos sein. Doch habe ich einige Fälle erlebt, die ich unter sehr ungünstiger Prognose in Behandlung nahm, aber der Heilung, oder doch der Besserung zuführte." — An den genannten Aufsatz, der manches nicht Uninteressante hat, reiht sich der Schluss der Mittheilungen aus der Praxis des Oberthierarztes Schmager in Lahr, so wie der des oben erwähnten Aufsatzes vom Thierarzt Hotter u. der Nachrichten aus Italien. Dann folgt ein Sendschreiben von *Dr.* Liedbeck aus Upsala an *Dr.* Griesselich mit einigen nicht unwichtigen Krankengeschichten; *Dr.* Schrön giebt Mittheilungen aus seiner Praxis; Prof. *Dr.* Possart in St. Gallen stellt kurz seinen von selbst entstandenen somnambulen Zustand dar; Griesselich bezweifelt das Hahnemann'sche Causticum u. spricht über einige Stellen aus Hippokrates, mit Bezug auf das Similia Similibus u. *Dr.* Kirschleger liefert den Schluss der vorhin erwähnten Verhandlungen der Académie de Médicine zu Paris u. s. w. Das Heft schliesst wie gewöhnlich ein Literaturblatt. Vom 3. Bande an führte die Hygea nachstehenden Titel: 22. *Hygea, Zeitschrift für Heilkunst. Nebst einem krit. Repertorium der gesammten in- u. ausländischen Journalistik u. Literatur der Homöopathie u. der dahin einschlagenden Wissenschaften.* Unter Mitwirkung der Herren *DDr.* W. Arnold, Backhausen, Kirschleger, Schrön, Trinks, Werber u. v. A., redigirt von *Dr.* L. Griesselich u. s. w. (Bd. 2. Thlr. netto.) Der aus 6 Heften bestehende Band enthält 480 S. u. von diesem Bande an ist, wie schon erwähnt, die Tendenz der Zeitschrift eine ausgebreitetere geworden. Nach dem Vorworte zum 3. Bde. soll, was in Journalen, auch in nicht homöopathischen, auf Homöopathie u. auf die specif. Heilmethode, auf die Wirkung einfacher Heilstoffe Bezug Habendes erscheint, in der Hygea fortan neben den „Originalartikeln" Platz finden. Diese werden die 1. Abtheilung der Zeitschrift bilden, das krit. Repertorium der gesammten Literatur der Homöopathie die 2. Abtheilung u. in der 3. wird das Literaturblatt enthalten sein, bestimmt für kürzere Anzeigen kleinerer, meistens polemischer Schriften. Von Originalabhandlungen finden sich in diesem Bande folgende: zur Kenntniss des Schwefels von *Dr.* Griesselich. — Der Spir. siliceae von Demselben. — Prakt. Notizen von *Dr.* Siegrist in Basel. — Mittheilungen von *Dr.* Althher in St. Gallen. — Prakt. Notizen von *Dr.* Griesselich. — Mittheilungen über Calc. sulph. von *Dr.* Schrön. — Betrachtungen von *Dr.* Trinks. — Verschiedenes aus dem Gebiete der Homöopathie von *Dr.* Käsemann zu Lich bei Giesen. — Zum Arsenik,

zur Bryonia, Krätzausbruch im Fieber u. Beitrag zur Geschichte des Riechenlassens, sämmtlich von *Dr.* Griesselich. — *Offenes Bekenntnis über Heilkunst im Allgemeinen u. Homöopathie insbesondere* von *Dr.* Griesselich u. *Dr.* Schrön. — Mittheilungen aus der Praxis von Schrön — u. zur Wirkung des Quecksilbers am Pferde. Unter diesen Aufsätzen sind die wichtigsten nicht nur für Homöopathen, sondern auch für anders denkende u. anders handelnde Aerzte — damit sie erfahren, welche Umgestaltung der Homöopathie jetzt zu Theil wird — das offene Bekenntniss von Griesselich u. Schrön, so wie der genannte Aufsatz von Trinks. Man lese diese Aufsätze, lese sie wieder, vergleiche sie mit Hahnemann's Organon — u. man wird sehen, wie sich die Sachen jetzt gestalten. — Unter den prakt. Aufsätzen im 3. Bde. zeichnen sich vor den anderen ebenfalls die von Schrön u. Griesselich u. von Käsemann aus. Was den 4. Bd. der Hygea betrifft, so ist derselbe ebenso reichhaltig, wie seine Vorgänger. Die Originalabhandlungen anlangend, so enthält derselbe nachstehende: Mittheilungen vom O.-M.-R. *Dr.* Widnmann in München (über das Hahnemann'sche Causticum, Beseitigung einer Balggeschwulst am rechten obern Augenlide durch Calcarea, über die Behandlung der gastrischen Fieber, Erinnerungen an Berberis vulgaris, Sabina u. Platina); — prakt. Bemerkungen von *Dr.* Kurtz zu Frankenstein in Schlesien (über Bals. copaiv., Kreosot, Nux vomic., Morphium u. China, über Anämie, über Cort. rad. granat., Belladonna, Alcohol sulphur., Ol. jec. aselli, Secale cornutum, Jod, Plumbum, Aurum etc., über Sumpfluft, Eiteransammlung zwischen Pleura u. Thoraxwandungen u. Nervenfieber); — prakt. Mittheilungen von *Dr.* Heichelheim in Worms; — prakt. Beobachtungen aus dem Gebiete der Homöopathie, aus dem J. 1835, mitgetheilt von *Dr.* Kirsch, Bataillonsarzt in Biberich; — Beobachtungen aus dem Gebiete der chron. Krankheiten, von J. J. Schelling, prakt. Arzte in Bernek in der Schweiz (z. B. Feigwarzenkrankheit u. s. w.); — etwas über Kritik, Heyne, Hofbauer u. s. w., von *Dr.* Helbig in Dresden; — über Wasserkur u. Gräfenberg, von *Dr.* Kurtz zu Frauenstein; — Bemerkungen aus der Praxis des R.-A. *Dr.* Griesselich; — verdienen die homöopath. Aerzte die vielfachen Verfolgungen u. Schmähungen, welche besonders in neuerer Zeit ihnen wiederfahren? von *Dr.* Käsemann in Lich; — über das Bairische Verbot der homöopath. Behandlung in medicinisch-gerichtl. Fällen, von *Dr.* Ohlhauth, k. bair. Landgerichtsarzte zu Würzburg; — friedfertiges Schreiben an *Dr.* Peschier zu Genf, von *Dr.* Griesselich, nebst einem Anhange an *Dr.* Hartmann in Leipzig; — Bemerkungen von *Dr.* Käsemann zu Lich; — Glossen über die Heilkunst, mit besonderer Rücksicht auf Homöopathik, von Hofr. *Dr.* Rau zu Giesen; — über den Eklekticismus in der Medicin, vom Prof. *Dr.* Arnold in Zürich; — prakt. Mittheilungen über Syphilis, Tripper u. s. w., von *Dr.* Liedbeck zu Upsala; — Beihülfen zur homöopath. Behandlung der Krankheiten, von *Dr.* Kamerer in Ulm; — Keuchhusten u. Masernepidemie zu Hof, von *Dr.* Schrön; — einige Worte über das Selbstdispensiren der homöopath. Aerzte, von *Dr.* Kurtz; — Masernepidemie in Worms, von *Dr.* Heichelheim u. Notiz über die Masern in Bibrich, von *Dr.* Kirsch; — über Jahn's Urtheile u. Versuche in Beziehung auf Homöopathie, von *Dr.* Kurtz u. Bekenntnisse über die Homöopathie, nebst einem Schreiben an *Dr.* Jahn, von *Dr.* Schmid in Wien u. zur Pharmakotechnik, von *Dr.* Liedbeck in Upsala u. *Dr.* Kehsemeyer in Berlin. — Von den erwähnten Aufsätzen sind dem Ref. besonders die Glossen über die Heilkunde von Rau interessant gewesen, auch schienen ihm mehrere der erwähnten Aufsätze von Kurtz, so wie von Helbig u. Schmid nicht unwichtig. Unter den prakt. Mittheilungen verdienen aber besonders die von Widnmann, Kurtz, Schrön u. dem Herausgeber nicht übersehen zu werden. — Ausser diesen Originalaufsätzen findet sich in jedem Hefte des in Rede stehenden Bandes die Fortsetzung des krit. Repertorium der Journalistik u. Literatur, so wie des Literaturblattes. Ueber den 5. Band der Hygea wird Ref. nächstens berichten.

Die Zahl derer, welche neuerlich gegen die Homöopathie auftraten, war gross. Den ersten Platz unter diesen Männern verdienen Sachs, Gmelin u. Stieglitz. — Was den erstern, den Prof. *Dr.* Ludw. Wilh. Sachs zu Königsberg, anlangt, so schrieb derselbe eine Schrift unter dem Titel: 23. *Die Homöopathie u. Herr Kopp.* Eine Kritik der Schrift des Letztern über erstere nebst einem Sendschreiben an Hrn. Hof- u. Medicinalrath u. s. w. Ritter *Dr.* Clarus (Leipzig, F. A. Brockhaus. 1834). gr. 8. S. 274. (1 Thlr. 8 Gr.) In dem der Schrift vorangehenden Sendschreiben sucht der Vf. das Verhältniss der Homöopathie zum Staate darzustellen, er fragt: ob die Aerzte Staatsdiener wären oder nicht u. er meint, dass der vom Staate geprüfte, vereidete u. concessionirte Arzt durch Ausübung der Homöopathie seinen Vertrag abhebe, indem er selbst aus den Bedingungen der Gültigkeit seines Vertrages trete u. s. w. In der Schrift selbst geht aller Fleiss des Vf. dahin, zu beweisen, dass Kopp seinen Zweck durchaus verfehlt, wenn er geglaubt, durch sein Werk in theoret. u. prakt. Hinsicht irgend etwas zu Gunsten der Homöopathie gethan u. bewiesen zu haben; dass seine Schrift nicht nur nicht viele Thatsachen, sondern auch nicht eine enthalte, die festgestellt an sich irgend einer besondern Beachtung werth u. zu irgend einer Veränderung des Urtheils über die Homöopathie in prakt. Beziehung bei erfahrenen u. nachdenkenden Aerzten bestimmte Veranlassung zu werden geeignet wäre. — Es lässt sich wohl nicht läugnen, dass die Schrift mit grossem Scharfsinne

geschrieben ist, dass der Vf. zu den gefährlichsten Feinden der Homöopathie gehört u. dass seine Arbeit neben Manchem, was nach dem Dafürhalten des Ref. wohl eine Modification verdiente, vieles leider nur zu Wahre enthält, was freilich die Homöopathen, wie sich am besten aus ihrem Auftreten gegen den Vf. ergiebt, nicht gern gehört haben werden. Die Sprache des Vf. ist bisweilen hart. So nennt er die Homöopathie ein Gewebe des Unsinns u. sagt, dass die homöopath. Aerzte — keine Aerzte wären. Schade, dass der Vf. sich nur an die Theorie gehalten u. nicht auch die Praxis zum Belege der Wahrheit seiner Angaben benutzt hat! — 24. Prof. *Dr.* F. G. Gmelin zu Tübingen lieferte eine: *Kritik der Principien der Homöopathie.* (Tübingen, bei C. F. Osiander 1835. gr. 8. XIV u. 255 S. (1 Thlr.) — Die Schrift zerfällt in 5 Abschnitte: 1) die Erkenntniss der Krankheit. (S. 1—38), 2) die Heilung (S. 39—157), 3) die Arzneimittel u. Arzneigaben (S. 158—224), 4) die Krankendiät (S. 225—235) u. 5) die medicin. Systeme u. ihr Einfluss auf die Praxis (S. 236—255). Diese Schrift verdankt der Eschenmayer'schen Schutzrede für die Homöopathie ihr Entstehen u. wenn Eschenmayer der Meinung war, dass die Homöopathie mit der Erfahrung übereinstimme, dass sie auf sicheren Principien ruhe u. leichter u. sicherer dem Zwecke der Heilung entspreche, als die hippokrat. Medicin, so meint Gmelin, dass gerade das Gegentheil der Fall sei. Der Beurtheilung der Hauptgrundsätze der Homöopathie hat der Vf. immer die denselben entgegenstehenden Grundsätze der ältern Schule vorausgeschickt, weil er hoffte, dadurch nicht nur die Homöopathie in ein helleres Licht zu setzen, sondern auch die Lehren der ältern Schule zu befestigen, ihre etwaigen Lücken u. Mängel aufzudecken u. Andeutungen zu Verbesserungen derselben zu geben. In einer Sprache, wie sie dem Gelehrten ziemt u. wie sie Ref. gern hört, hat der Vf. auf das Gründlichste die Theorie der Hahnemann'schen Homöopathie geprüft u. das viele Irrige in derselben auf das Deutlichste widerlegt. Hätte er die Sache auch praktisch beleuchten können oder wollen, hätte er sich nicht allein an das Organon u. an Eschenmayer's Schrift gehalten, sondern auch auf die Homöopathie Rücksicht genommen, wie sie sich jetzt gestaltet, nachdem so manche Hand an ihr herumgebaut hat, so würde er der Homöopathie sehr leicht einen weit heftigern Stoss haben beibringen können, als so geschehen ist, da er sich engere Grenzen stellte. Trotz dieser aber wird unter den zu beachtenden Gegnern der Homöopathie dem Vf. für immer einer der ersten Plätze zukommen. — An Gmelin's Schrift reihte sich 25. das Werk von *Dr.* Joh. Stieglitz, k. hannov. O.-M.-R. u. Leibarzte zu Hannover: *Ueber die Homöopathie.* (Hannover 1835. Im Verlage der Hahn'schen Hofbuchhandlung. gr. 8. 223 S. (1 Thlr. 4 Gr.) Der Inhalt der Schrift ist nachstehender. I. (S. 1—10) Darstellung u. Beurtheilung der homöop. Erforschungs- u. Erkenntnissart der Krankheiten. II. (S. 10—86) Entwickelung u. Prüfung der homöop. Behandlung der Krankheiten. Ueber die Versuche, die Wirkungen der Arzneistoffe auf Gesunde zu erforschen. Ueber das Princip: similia similibus. III. (S. 86—135). Ueber die homöop. Gaben der Arzneimittel. Prüfung der Behauptung, dass in den kleinsten Partikelchen der Arzneistoffe durch eine vorgeschriebene mechan. Behandlung eine dynamisch-geistige Kraft entwickelt werde. IV. (S. 135—161). Ueber die spätere Metamorphose der Homöopathie durch Annahme des Satzes, dass alle chron. Krankheiten von Psora, Syphilis oder Sycosis entstehen. Beurtheilung der Thatsachen, worauf sich die Homöopathie stützt. Anführung der in russischen Hospitälern u. anderswo angestellten Versuche, wie Gewissheit über die Einwirkung der homöopathisch bereiteten Partikelchen der Arzneistoffe auf Gesunde zu erlangen sei. Ueber die Wichtigkeit des sich ergebenden Resultats. Ueber die Unzuverlässigkeit der Aussagen homöopathischer Aerzte u. über die Stimmung u. Glaubwürdigkeit der von Homöopathen behandelten Kranken. — Der Vf. dieser Schrift schmettert die von Hahnemann aufgestellten Grundpfeiler der Homöopathie ganz darnieder u. stellt die Homöopathie als res conclamata dar. Auch er befasst sich nur mit Hahnemann u. hält sich meist an die Theorie seiner Lehre, deren schreienden Unsinn er klar vor Augen legt. Die Haltung der ganzen Schrift ist, wie wohl Jeder von einem Manne, wie der Vf. ist, erwarten kann, ächt wissenschaftlich u. Ref. kennt kein Werk, in dem die Lehren Hahnemann's mit grösserer Umsicht, Mässigung u. Ruhe widerlegt worden wären, als in dem in Rede stehenden. Mögen die Widersacher sich geberden, wie sie immer wollen — dem vorurtheilsfreien Arzte werden Schriften, wie die von Stieglitz u. Gmelin, mit Flammenschrift vor die Augen stellen, was denn eigentlich zur Homöopathie sei u. die Mühe dieser Männer wird, wie Lug u. Trug sie auch begeifere, doch über kurz oder — lang die Wahrheit zum Siege führen. — 26. *Dr.* Ferdinand Lesser, k. preuss. Regimentsarzt u. s. w. schrieb: *die Homöopathie von der prakt. Seite beleuchtet.* Ein Lesebuch für Aerzte aller Confessionen. (Berlin, 1835. Verlag von Th. Chr. Friedr. Enslin. 8. 372 S. (2 Thlr.) u. widmete sein Buch dem k. pr. zweiten General-Stabsarzte der Armee u. s. w. *Dr.* Joseph Büttner zur Feier seines 50jähr. Dienstjubelfestes am 15. Oct. 1835, so wie dem Doctor der Heilkunde, der im J. 1935 bei der medicin. Facultät der Universität zu Berlin als Professor der Geschichte fungiren wird; als Protest gegen die Schmach, welche den Aerzten Deutschlands dadurch geworden, dass man im Auslande jüngst angefangen hat, die Homöopathie als „Deutsche Heilkunst" zu bezeichnen. — Der Name des Vf., der dem Ref. durch frühere Leistungen von der besten Seite bekannt

war, liess den Ref. mit grossen Erwartungen an die Lesung dieser Schrift gehen, doch was er fand, entsprach denselben nicht ganz, vielleicht — weil sie, wie gesagt, gross waren. Die prakt. Seite der Homöopathie ist schon vor dem Vf. von scharfsinnigen u. vorurtheilsfreien Aerzten so vielfach von allen Seiten beleuchtet u. gewürdigt worden, dass ihm kaum etwas Andres übrigblieb, als das Bekannte in einer eignen Manier vorzutragen. Die letztere erklärt sich aus der Angabe auf dem Titel: ein Lesebuch. Es fragt sich aber, ob die Sache nicht für ein Lesebuch zu ernst sei u. ob der Vf. für Erreichung seines Zwecks nicht besser gesorgt haben würde, wenn er die ernste Sache ernst genommen u. dem Unwesen nicht die Satyre u. die Leidenschaft, sondern strengen Ernst u. die höchste Ruhe entgegengesetzt hätte. Das Interessanteste in der ganzen Schrift sind unstreitig die homöop. Scheinversuche. Sie sind als Bestätigung früherer Annahmen Anderer von Wichtigkeit u. verdienen eine besondere Beachtung von denen, welche sich den nicht genug zu lobenden Beruf vorgesetzt haben, dafür zu sorgen, dass die Natur immer mehr die Rechte eingeräumt erhalte, die ihr zukommen. Wer übrigens homöopath. Scandala sucht, findet sie in reicher Menge in dieser Schrift. — Einen eignen Weg (um den Ref. den Vf. eben nicht beneidet) betrat 27. *Dr.* C. Friedheim, prakt. Arzt in Berlin, *Erfahrungen über Homöopathie unter den Augen homöopathischer Aerzte gesammelt.* Berlin, Verlag von Duncker u. Humblot. 1835. 8. 80 S. (12 Gr.) Der Vf. schloss sich an 2 sehr beschäftigte homöop. Aerzte in Berlin an, die ihm mit zuvorkommender Bereitwilligkeit Gelegenheit gaben, sich Erfahrungen in ihrer Praxis zu verschaffen, die er nun — veröffentlicht (!!) da diesen Mittheilungen, wie er angiebt, durchaus nicht Persönlichkeit zum Grunde liegt, sondern da dieselbe das ganze homöopath. System angeben u. da ihn mehrere seiner Freunde überzeugt haben, dass in Veröffentlichung seiner Erfahrungen nichts Gehässiges u. Verwerfliches gefunden werden könnte, sondern vielmehr er dieselben der Wissenschaft u. Wahrheit schuldig sei. Der Vf. hofft hiernach vor den Augen des rechtlichen unparteiischen Mannes gerechtfertigt zu erscheinen. Ref., offen, wie immer, macht kein Hehl, dass bei ihm F. noch nicht gerechtfertigt ist u. dass er der Meinung ist, dass, da man längst schon weiss, was die in Rede stehende Schrift von Neuem lehrt, der Vf. seine Erfahrungen wohl für sich hätte behalten können. Dass es unter den homöopath. Aerzten gar arge Schächer giebt, dass ein Festhalten an der homöop. Lehre leider nur zu oft Veranlassung zu später nicht mehr gut zu machenden Unterlassungssünden giebt, dass viele Krankheiten von der Natur geheilt werden u. dass also oft nur Streukügelchen nöthig sind u. s. w., das ist ja nichts Neues, u. was sagt der Vf. sonst? — Grosse Mühe, Eschenmayer's Schrift (s. Jahrbb. B. V. S. 246) zu widerlegen, gab sich auch 28. *Dr.* M. C. Wolfring (*Kritik der Schrift: „die Allöopathie u. Homöopathie verglichen in ihren Principien* von C. A. Eschenmayer, Prof. in Tübingen", in kurzen Umrissen gezeichnet. Auf Kosten des Vf. gedruckt bei Ph. Brönner in Eichstätt. 1835. 8. 194 S. (10 Gr.) Der Vf. hat, wie er sich mit Recht schmeichelt, von persönlichen Beziehungen abgesehen, sich fern von roher Schmähung gehalten u. nur mit trocknen Worten die *Sache selbst* aufmerksam geprüft. Abgesehen von der Widerlegung der Eschenmayer'schen Schrift enthält diese Arbeit im §. 123 (S. 149—169): *Einiges über Plastopathie* u. s. w., mehreres Interessante u. Neue u. sie verdient, dass sie unter der grossen Menge der Schriften gegen die Homöopathie nicht ganz übersehen werde.

Nicht mit trocknen Worten, sondern auf seine bekannte Weise ist *Dr.* Friedr. Alex. Simon jun., prakt. Arzt in Hamburg, *von Neuem* gegen Kopp aufgetreten (29. *der unsterblichen Narrheit Samuelis Hahnemanni Pseudomessiae medici scabiosi κατ' ἐξοχην Ἀγύρτου*, 3. Thl. 2. Abtheilung oder krit. Betrachtungen über Hrn. Oberhofraths Kopp Erfahrungen u. Bemerkungen bei einer prüfenden Anwendung der Homöopathie am Krankenbette. Ein Privatissimum für Lehrer der Arzneikunst u. prakt. Aerzte. Hamburg, bei Hoffmann u. Campe. 1836. 8. X u. 222 S. (1 Thlr.), weil ein leichtsinniger Recensent gesagt hatte: „Schade nur, dass Simon die Hauptsätze, worin K. die Resultate seiner Versuche niedergelegt, gar nicht erwähnt u. angetastet hat." Damit konnte, wie Simon glaubt, Recensent nichts Andres gemeint haben, als die grosse Historiensammlung im Kopp'schen Buche von S. 287—382, wo die Resultate der homöop. Experimente bei den verschiedenartigsten Krankheitsformen mitgetheilt werden. Diese „Partie honteuse" des Kopp'schen Werks beleuchtet nun Simon genauer u. er hofft, dass er dadurch, falls Kopp noch immer nicht einsehen kann oder will, dass er seine Reputation als Schriftsteller u. Arzt durch den 2. Theil seiner Denkwürdigkeiten nicht allein aufs Spiel gesetzt, sondern völlig verscherzt habe, wenigstens für das ärztl. Publicum den zulänglichen Beweis so umständlich geführt habe, dass schwerlich selbst homöop. Juristen etwas Erhebliches daran auszusetzen finden möchten. Die Schrift liest sich, wie alle Simon'schen Schriften, gut: sie unterhält u. belehrt. Doch wünscht Ref. wegen der Achtung, die er für Kopp hat, dass Simon eine mildere Sprache geführt haben möge u. dass ihn seine Abneigung gegen die Homöopathie nicht verleitet habe, gegen einen Mann hart zu werden, dem die Medicin doch Vieles verdankt! Auch sein 30. *antihomöopath. Archiv* (s. Jahrbb. B. VIII. S. 239 ff.) setzte Simon fort u. lieferte vom 2. Bande das 1. u. 2. Heft. Hamburg bei Hoffmann u. Campe. 1835. Das 1. Heft — VIII u. 167 S. (à Hft. 1 Thlr.) — enthält 14 Aufsätze: Sendschreiben an *Dr.* S. in P. — Hinblick auf die homöopath. Kranken-

behandlung, vom Admiral N. Mordwinoff. St. Petersb. 1831. — Ueber den Standpunkt des Hahnemannismus im Gebiete der Heilwissenschaft. — Homöopath. Behandlung der an Schleimschwindsucht leidenden Mad. K. zu D. — Ueber Homöopathie mit allöopath. Bemerkungen. — Die Homöopathie u. Hr. Kopp. — Homöop. Schatzkästlein oder Originalbriefe Hahnemann's an von ihm behandelte Kranke geschrieben. — Homöopath. Kuren. — Zur Charakteristik eines Homöopathenhäuptlings. — Homöopathie in Frankreich. — Kritik. — Metempsychose. — Zur Geschichte der Homöopathie in Braunschweig u. über Marenzeller's Leben u. Treiben. — Das 2. Heft. — 151 S. — fasst 8 Aufsätze u. zwar mit folgenden Ueberschriften: Die Vereinigung der Homöopathen u. Pietisten. 2 Aschermittwochspredigten des gesunden Menschenverstandes. — Homöopath. Allerlei. — Die homöop. Kochsalzversuche zu Nürnberg. — Kritik der Schrift von Wilh. Harnisch. — Notitzen zur Biographie einiger Homöopathen. — Homöopathie in Frankreich. — Homöopathie in Italien von Esquirol u. des Homöopathen Ankunft in der Unterwelt. Unter diesen Aufsätzen macht Ref. besonders auf die Abhandlung über den Standpunkt des Hahnemannismus im Gebiete der Heilwissenschaft u. auf den über Homöopathie mit allöopath. Bemerkungen aufmerksam. Nächstdem sind für die Charakteristik Hahnemann's die Originalbriefe desselben, welche das homöop. Schatzkästchen enthält, von grossem Interesse u. gleich interessant ist der grösste Theil der Aufsätze, die uns das Leben u. Treiben einzelner homöop. Aerzte schildern, welche von der Art sind, dass die Homöopathie in ihrem eigenen Interesse solche Bekenner weit von sich wünschen muss. Seiner Individualität nach wünschte Ref. nur, dass in diesen Bildern die Farben bisweilen nicht gar so stark aufgetragen wären. Auch schwächere Farben würden den gewünschten Effect hervorrufen, ja vielleicht riefen sie ihn noch besser als die starken hervor! — Noch erhob *Dr.* Herberger, k. b. Kreis-Medicinalrath des Rheinkreises (31. *über Homöopathie u. die übrigen dermalen herrschenden oder die Herrschaft suchenden Heilungssysteme.* Ulm, in der J. Ebner'schen Buchhandl. kl. 8. 42 S.) (6 Gr.) seine Stimme gegen die Homoiopathie u. zeigte, dass weder in dem homoiopathischen, noch in dem phlogistischen, sondern blos in dem dermatokratischen Systeme, also vorzüglich in der äussern Haut, Heil für die Praxis aufzufinden sei. Seine Bemerkungen verbreiten sich A. über die Namen: homoiopath. u. allopath. Aerzte u. die Aufgabe der ersteren. B. Den Grundsatz der ersteren: Similia similibus u. der letzteren: Contraria contrariis curantur. C. Die von den homoiop. Aerzten eingeschlagene Methode, die Wirkungsweise der Arzneistoffe zu erfahren. D. Die homoiopath. Kuren u. endlich E. über die dermal herrschenden, oder die Herrschaft suchenden Heilungssysteme, ihre Würdigkeit u. einen Vorschlag, diese Würdigkeit am Krankenbette im Grossen zu prüfen. Eine umsichtige Erfahrung überzeugte den Vf., wie er angiebt, von der Unwahrheit der Sätze des phlogist. Systems u. stellte ihm dasselbe als nicht zuversichtlich leitend dar. Das homoiopathopoetische System empfiehlt sich nur durch seine Diät für einzelne u. zwar chron. Fälle; rücksichtlich seiner arzneil. Thätigkeit ist es gehaltlos; es entspricht bei acuten, bei plötzlich u. fürchterlich angreifenden, u. den Gebrauch von gar keiner innern Medicin zulassenden Krankheiten den an einen prakt. Arzt gemachten Forderungen wenig oder gar nicht; es ist daher keiner Aufnahme würdig. Dagegen gründet sich das dermokrat. System des Vf. — man höre! — überhaupt nicht nur auf die in der Natur wahrnehmbare Polarität u. die im Leben derselben sich darstellenden äquilibrischen Schwankungen, sondern auch u. zwar vorzüglich auf das praktisch begründete besondere Verhalten der äussern Haut auf ihre inneren Verzweigungen u. die tieferen Organe. Es unterstützt die Bemühungen der Chirurgen u. Hebärzte kräftig; leitet am zuverlässigsten u. erfolgreichsten jene des blos dynamisch wirkenden Arztes bei allen Arten von äusserl. u. innerl. Krankheiten; tilgt sehr häufig, sanft, sicher u. geschwind die fürchterlichsten Angriffe der menschl. Synthese; u. weil es alle bisher entdeckten, erfundenen, oder noch zu entdeckenden, zu erfindenden Mittel, überhaupt alle ärztl. Thätigkeitsweisen als seinen Zwecken untergeordnet, u. zu denselben gehörig betrachten muss; so sucht es unter denselben auch überall diejenigen auf, welche am sichersten, geschwindesten u. angenehmsten zur Heilung der Krankheiten zu führen geeignet sein könnten. Dieses System scheint daher dem Vf. der Aufnahme u. fernern Ausbildung am meisten werth zu sein! Haben auch manche Sätze des Vf. vieles Eigene, so enthalten doch andere auch wieder manches Wahre u. Gute, was es wünschenswerth macht, dass auch dieses kleine Schriftchen über den grösseren nicht ganz übersehen werde.

---

32. Aug. Arn. Sebastian, Med., Chir. et Art. obstetr. doct. et medicinae in acad. Groningana profess. ordin. *physiologia generalis.* Groning. ap. J. Oomkens. 1835. 8. Pag. XII et 301. (1 Thlr. 14 Gr. n.) Da nach dem ersten, im J. 1821. erschienenen Bande von Rudolphi's Grundrisse der Physiologie, welcher sich im Ganzen mit der allgemeinen Physiologie beschäftigt, keine Schrift herausgekommen ist, welche diesen Theil der Physiologie, der in den neuesten Zeiten so wesentliche Bereicherungen u. Berichtigungen erhalten hat, als ein abgeschlossenes Ganze behandelte, so hat der Hr. Vf. ganz u. gar keine überflüssige Arbeit durch Herausgabe eines Handbuchs über die allgem. Physiologie unternommen, in welchem alle diese Vervollkommnungen derselben, in einer schicklichen Ordnung an einander gereiht, enthalten sind, besonders wenn

diese Materien mit einer so reichhaltigen Literatur versehen, u. in einem so guten Latein vorgetragen sind.

Nach einer sehr kurzen Einleitung folgt, wie bei Rudolphi die Literatur, jedoch mit dem Unterschiede, dass jener blos die im vorigen u. im jetzigen Jahrhund. erschienenen Schriften über Gesammtphysiologie anführt, der Vf. aber auch solche aus dem 17. Jahrhund. namhaft macht, wenn ihre Verfasser Holländer waren. Unter die holländischen S. 4. angeführten Schriften haben sich auch des Wiener Arztes, Ph. Ambr. Marcher's Praelectiones verirrt, wahrscheinlich weil sie Borrhaave's inst. med. erläuterten.

Der 1. Theil dieser Schrift, welcher von dem Leben im Allgemeinen handelt, enthält 2 Capitel, wovon das erste, Phänomenologie überschrieben, die Körper unsrer Erde in organische u. unorganische, in lebende u. leblose eintheilt, u. die jeder Art von Körpern zukommenden Eigenschaften sorgfältig aufzählt. Den Ursprung der organ. Körper kennt man immer noch nicht, so viele Mühe sich auch die angesehensten Naturforscher schon mit Untersuchung dieser Frage gegeben haben. Die drei hierüber aufgestellten Theorien hat Tiedemann geprüft. Der Vf. führt 11 Verschiedenheiten an, welche sich zwischen Thieren u. Pflanzen wahrnehmen lassen, u. schliesst dieses Capitel mit einer sehr weitläufigen Definition der Thiere. — Im 2. Cap. werden die Ursachen der Erscheinungen des lebenden Körpers untersucht u. gezeigt, dass von einigen dieser Erscheinungen noch nicht so ausgemacht sei, ob sie von einer besondern Kraft abhängen oder nicht. Diess ist z. B. von der Ansaugung, von der dem Blute eigenthümlichen Bewegungskraft der Fall. Auch glaubt der Vf. nicht, dass eine besondere Kraft dazu anzunehmen nöthig sei, um zu erklären, dass organ. Körper durch äussere Reize zu Handlungen bestimmt werden. Die Kraft, wodurch alle organ. Theile gebildet u. in ihrer Bildung erhalten werden, nennt man die bildende Kraft (vis plastica); diejenige Kraft aber, wodurch die verschiedenen Säfte in allen organ. Theilen bewegt werden, heisst Contractilität. In Thieren findet noch eine dritte Kraft, die Sensibilität, statt. Alle 3 Kräfte sind wahrscheinlich nur Arten der allgemeinen Lebenskraft.

Der 2. Theil, welcher aus 4 Cap. besteht, handelt von dem Menschen im Allgemeinen. Das 1. Cap. beschäftigt sich mit der Naturgeschichte des Menschen u. es werden hier der dem Menschen im Thierreiche anzuweisende Platz, die Verschiedenheit desselben von den unvernünftigen Thieren, das Alter des Menschengeschlechts (die in Gebirgen mit Thierknochen vermischt aufgefundenen Menschenknochen hält der Vf. für keinen sichern Beweis, dass das Menschengeschlecht schon vor der allgemeinen Sündfluth dagewesen sei), die Anzahl der Erdbewohner, die für den Menschen angemessene Nahrung, die Varietäten des Menschengeschlechts (die Blumenbachsche Eintheilung wird angenommen. Man findet hier auch des Verf. Ausmessungen der in dem Gröninger Museum befindlichen Schädel von der äthiopischen, der malaischen, der mongolischen u. der amerikanischen Race tabellarisch dargestellt u. die nach eigenen Versuchen in 100 Theilen verschiedener Schädel aufgefundene Menge von erdiger Materie sowohl, als von thierischer angegeben) u. die Farbe des Menschen betrachtet. Man glaubt fast allgemein, dass die eben gebornen äthiop. Kinder sich von weissen Kindern durch ihre Farbe nicht unterschieden. Der Vf., welcher entgegengesetzter Meinung ist, beruft sich zur Unterstützung derselben auf zwei unter den anatom. Präparaten der dortigen Universität befindliche, 5 Monate ungefähr alte Früchte, deren schwarze Farbe sich bis zur Mundhöhle u. zur Zunge erstreckt; jedoch befinden sich auch in der näml. Sammlung fast ganz weisse Leibesfrüchte der näml. Race. In dem Paragraphen von der Statur des Menschen gedenkt Hr. S. eines zu Harlem gestorbenen Mannes, dessen Schienbein 394 Millimeter lang, dessen heiliges Bein 165 Mm. breit u. dessen Os innominatum von dem Sitzbeinstachel bis zur höchsten obern Stelle 288 Mm. hoch war. Bei dieser Gelegenheit wird ein 70jähr. Zwerg erwähnt, dessen Skelet in dem Gröninger akadem. Museum aufbewahrt wird u. das Besondere zeigt, dass die Enden aller langen Knochen noch Epiphysen sind u. die ungenannten Knochen noch aus dem nicht mit den benachbarten Theilen verwachsenen Osse ilium, ischii u. pubis bestehen. — Das Gewicht des menschl. Körpers ist nach den Nationen, dem Alter u. dem Geschlechte verschieden. — Von den Unterschieden des Geschlechts. — Von der Lebensdauer. In Holland ist die grösste Lebenslänge 115 u. im Haag sind in einem Zeitraume von 18 Jahren 13 Personen 100, 5 Personen 101, 7 Pers. 102, 1 Pers. 103, 5 Pers. 104, 1 Pers. 105 3 Pers. 106, 2 Pers. 107, 1 Pers. 110 u. 1 Pers. 115 J. alt geworden. Auch über die Lebensdauer von Personen verschiedener Stände u. Beschäftigungen sind die Erfahrungen von Casper u. Turner Thacram angeführt. — Von den Verschiedenheiten des Alters. — Von den Einwirkungen der Jahreszeiten auf Pflanzen u. Thiere. Die mehrsten Menschen sterben im Frühlinge u. Winter. In Holland sterben die mehresten Menschen im Januar, die wenigsten im August. Geburten kommen am häufigsten im Februar, am seltensten im Julius vor. Diese Erscheinungen müssen unstreitig aus den Veränderungen erklärt werden, welche die verschiedenen Jahreszeiten in unserm Körper verursachen. — Von der Einwirkung der Tageszeiten auf den thier. Körper. — Von der Einwirkung des Mondes, des Sonnenlichts, der Wärme, der Luft (hier wird die vielfach besprochene Frage, auf welche Weise die in der ausgeathmeten Luft befindliche Kohlensäure ge-

bildet werde, abgehandelt u. die doppelte Theorie, welche man hierüber aufgestellt hat, angeführt u. geprüft) u. das Klima. — Von der menschl. Gesellschaft. — Von den Temperamenten, den Körperbeschaffenheiten, der Idiosynkrasie u. Gewohnheit. — Von der Gesundheit u. der Krankheit. — Das 2. Cap. handelt von dem Baue des menschl. Körpers im Allgemeinen, u. zwar 1) von den einfachsten Theilen unseres Körpers, 2) von den Geweben u. ihrer Eintheilung (nach Heusinger), 3) von dem Oberhäutchen u. dem Epithelium, 4) von den Haaren, 5) von den Nägeln, 6) von dem Gewebe der Zähne, 7) vom Zellgewebe, 8) von der innern Gefässhaut, welche wahrscheinlich Poren, aber keine Gefässe u. Nerven besitzt, u. deshalb von Rudolphi u. Letierce den serösen Häuten beigezählt worden ist; die beobachtete Röthe derselben, welche von Entzündung abgeleitet worden ist, rührt nach Trousseau u. des Vf. eigenen Beobachtungen von der Ansaugung des Farbestoffs von rothem Blute her; sie ist in Venen, Schlagadern u. Lymphgefässen nicht von der näml. Beschaffenheit u. s. w. 9) Vom Nervengewebe. Der grossen Anzahl angeführter Männer, welche sich vorzüglich mit diesem Gewebe beschäftigt haben, muss auch unser Hr. Prof. Weber beigezählt werden, 10) vom Knorpelgewebe, 11) vom Knochengewebe. (Der Verlauf u. die Art der Vertheilung der Schlagadern scheint dem Vf. auf die Art u. Weise der Verknöcherung, u. auf die Anzahl der im Knorpel sich bildenden Knochenkerne einen grossen Einfluss zu haben.) 12) Vom Fasergewebe, 13) von dem faserigen Knorpelgewebe, 14) vom Fleischgewebe, 15 — 23) von den Geweben des Felles, der Schleimhäute, der Drüsen, der schwammigen Körper, der serösen Häute, der durchsichtigen Hornhaut, der Krystalllinse, vom elastischen Gewebe u. von dem des Fruchthalters, 24) von den Säften des menschl. Körpers, 25) von der Symmetrie, 26) ihren Metamorphosen u. endlich 27) von den Missgeburten. — Im 3. Cap. wird die allgemeine Anthropochemie vorgetragen u. zwar wird erstlich von den Elementen u. von den sowohl entfernten, als näheren Bestandtheilen des menschl. Körpers, dann von der chem. Zusammensetzung der im 2. Cap. schon aufgeführten festen u. flüssigen Theile des menschl Körpers gehandelt. Es sind hier die Arbeiten der neuesten Zoochemiker sorgfältig benutzt. Ausserdem hat der Vf. aber auch mehrere eigenthüml. Analysen beigebracht, z. B. bei den Zähnen hat er die in den Kronen der noch nicht das Zahnfleisch durchgebrochenen Milch - u. der dauernden Zähne, in den Schneide-, den Hunds - u. Backenzähnen befindliche thier. Materie u. die erdigen Bestandtheile; eben diese im Schulterknochen, im Schenkelbeine, in der Tibia, in der schwammigen Substanz derselben, in den Schädelknochen in 3mal wiederholten Versuchen u. endlich in dem Schädel eines alten zu Athen ausgegrabenen Griechen aufgefundenen Bestandtheile; das Verhältniss dieser Stoffe in den Knochen verschiedener Thiere angegeben. S. 250 bringt der Vf. die Ursache bei, warum Kranke an der asiat. Cholera ihr Bewusstsein behalten, ungeachtet ihr ganzes Blut venöser Natur ist. — Im 4. Cap. endlich werden die Verrichtungen des menschl. Körpers im Allgemeinen in Betrachtung gezogen. Anstatt der alten Eintheilung derselben ist die Bichat-sche angenommen. Bei dem Paragraphen von der Sympathie u. dem Antagonismus der Verrichtungen führt Ref. noch eine im vorigen Jahre in Leyden erschienene Preissschrift de sympathia et antagonismo (richtiger würde unser Vf. antagonismate gesagt haben, weil ἀνταγωνισμὸς kein Wort in der griech. Sprache ist) auctore Pl. H. Suringar. L. B. 4. an, um die Literatur zu vervollständigen. Endlich redet der Vf. auch noch von den Kräften, welche das Wohlsein des Körpers erhalten. — Zu bedauern ist, dass diese Schrift durch eine so grosse Menge von Druckfehlern verunstaltet ist. Die nicht angezeigten übertreffen noch die auf dem letzten Blatte angemerkten. Ref. würde sich auch den beständigen Gebrauch der Endigung des Ablativus von cogens, exeuns u. s. w. in *i* wegen der bisweilen dadurch entstehenden Verwechselung mit dem Dativus nicht erlauben. S. 272 übersetzt Hr. Sebastian den cimetière des innocens durch cimeterium innocens anstatt cimet. innocentium. — Wegen totis fere *centis* annis verdiente S. 289 umgedruckt zu werden. *Kühn sen.*

33. *Over de reproductie der slymvliezen*; door A. A. Sebastian, Hoogleerar te Groningen. 12 S. in 8. Ueber die Wiedererzeugung der Schleimhäute von A. A. Sebastian, Professor in Groningen [1]). Es scheint dem Vf., dass bis jetzt noch nicht alle Physiologen u. Pathologen sich von der Wiederherstellung verletzter Schleimhäute überzeugen konnten, da in den meisten Fällen, welche diess beweisen sollten, nur ein Aneinanderwachsen der getrennten Wundränder statt fand, z. B. in den Versuchen von Müller (De vulneribus ductuum excretoriorum. Tübingae 1819). Lenhossek nimmt eine gänzliche Wiederherstellung auch nicht an, u. noch in der neuesten Zeit hat Cruveilhier Abbildungen von Narben des Magens gegeben, welche aus einem fibrösen Gewebe bestehen, welches sich aus dem Grunde des Geschwüres gebildet hat; hieraus will aber Vf. nicht geschlossen wissen, dass diesem Falle analog sich auch die übrigen Geschwüre der Schleimhäute ausfüllen, sondern es soll diess nur allein auf den Magen Bezug haben.

Obschon nun Vf. öfters Gelegenheit hatte, in Leichen Darmverschwärungen zu finden, so blieb ihm doch immer noch das Stadium der Heilung derselben dunkel, weil es auch bei einer grossen

1) Diese Abhandlung sowohl als die folgende sind aus der holländischen Zeitschrift „Tijdschrift voor natuurlijke Geschiedenis en Physiologie van der Hoeven en de Vriese“ besonders abgedruckt worden. Red.

Anzahl von Leichenuntersuchungen, z. B. an Enterodothienitis, an schwärender Ruhr, oder an Lungenschwindsucht Verstorbener sehr selten ist, einige der besonders im Ileum, in dem Blinddarme oder dem aufsteigenden Dickdarme vorhandenen Geschwürstellen wirklich schon in dem Genesungsstadium zu finden, wo eine wahre Schleimhaut die durch die Verschwärung ausgehöhlte Stelle der Darmschleimhaut ausgefüllt hätte, häufig finden wir das *erste Stadium* als Hypertrophie der Peyerschen Drüsen mit Erweichung, *das zweite* als Verschwärung, *das dritte* als Abstossung u. Entleerung der vereiterten Masse, wo nur noch die seröse Darmhaut den Durchbruch der Faeces verhindert; im *vierten St.* sind die Ränder der gesund gebliebenen Schleimhaut schon nicht mehr so sehr aufgeworfen, sondern mehr nach der den Geschwürgrund bildenden serösen Haut abgeflacht, u. diese hier selbst etwas verdickt, so dass die Vertiefung ganz das Aussehn einer Blatternarbe hat, u. wenn man das Darmstück gegen das Licht hält, diese immer noch viel lichter, als die umgebende Schleimhaut erscheint. Diese 4 Stadien der Schleimhautverschwärung habe ich bei allen Untersuchungen von Leichen, welche entweder an Enterodothienitis, oder an Ruhrtyphus, an Lungenschwindsucht oder Darmschwindsucht erlagen, vereint gefunden, das *fünfte* hingegen, nämlich die gänzliche Regeneration der Darmschleimhaut, die durch Huttin, Eisenmann u. m. A. gänzlich ausser Zweifel gesetzt sind, tritt nur sehr langsam ein, so dass man sie nur in den Leichen solcher Personen finden kann, die an einer andern Krankh. erlagen, ein oder zwei Jahre zuvor aber mit Darmgeschwüren behaftet waren. Da nun eine solche Gelegenheit sehr selten ist, so fing Vf. seine Versuche mit Kaninchen an: in der Länge eines Zolles öffnete er die Bauchhöhle, leitete durch die Wunde einen Darm nach aussen, öffnete ihn u. präparirte aus seiner innern Fläche ein Stück Schleimhaut los, brachte den Darm zurück, vereinigte die äussere Wunde durch die Naht u. liess die Thiere laufen. Hierdurch erreichte Vf. seinen Zweck nicht ganz, da ein Thier oft eher starb, als eine Wiederherstellung möglich war, u. sich bei anderen ein widernatürl. After bildete, dessen innere Oeffnung die Stelle der abpräparirten Schleimhaut einnahm. Nur bei einem Thiere, das 14 Tage nach dem Experimente getödtet wurde, sah man rund um die Oeffnung des widernatürl. Afters an seiner innern Fläche Granulationen, welche denen der eiternden Wunden ganz ähnlich waren. Vf. findet sich nicht berechtigt, hieraus zu schliessen, dass aus denselben eine Schleimhaut entstanden sein würde, da ebenso gut noch eine fibröse Haut hätte entstehen können. — Endlich erhielt Vf. die Leiche eines Mannes, den er 2 Jahre zuvor an Darmverschwärung mit typhösen Erscheinungen (Ileotyphus Eisenmann) behandelt hatte, u. der jetzt an einer sehr acuten Brustfellentzündung mit Eiterexsudat in der Brusthöhle gestorben war; — u. fand zu seiner grössten Verwunderung die grösste Zahl der Geschwüre noch anwesend u. nur an zwei Stellen deutliche Spuren von Narben. Dieselben Erscheinungen fand Vf. später noch in einer andern Leiche u. an einem Präparate des Camper'schen Museum. — Eine hinzugefügte Abbildung zeigt ein Stück Schleimhaut mit einer frühern Geschwürsstelle, die aber wieder ganz u. gar Schleimhaut ist, aber die Gestalt des frühern Geschwürs beibehalten hat, denn sie ist mit einem erhabenen, aus Schleimgewebe bestehenden Rande umgeben, in welchen noch einige Kerkring'sche Klappen auslaufen; selbst die Zotten sind wieder hergestellt, was sich bei der Untersuchung unter Wasser deutlich zeigt, welche aus den vielen Schleimwärzchen hervorstehn. — In einem andern Präparate, welches Vf. besitzt, hat die Verschwärung die Schleim- u. Muskelschicht zerstört, aber auf dem Grunde desselben sieht man eine Menge mit Injectionsstoff gefüllte Gefässe, was Vf. für den ersten Zeitpunkt der Reproduction hält, u. sich dabei auf Andral beruft. — Hier wirft nun Vf. noch die Frage auf, ob sich eine Schleimhaut auf krankhafte Weise auch an einem andern Orte entwikkeln könne, d. h. ob eine solche Schleimhaut z. B. in Fistelgeschwüren oder in einer Vomica mit der genuinen Schleimhaut identisch sei, wenn auch vielleicht von einfacherer Structur? Da nicht alle Physiologen u. Chirurgen hierüber einig sind, so sucht Vf. ihre Identität durch chem. Versuche zu erweisen. — Die schleimsecernirende Haut einer Lungenvomica zog sich in kochendem Wasser zusammen, löste sich aber durch Kochen nicht auf, obgleich es 24 Stund. fortgesetzt wurde; ihre weisse Farbe hatte sich in eine braune umgewandelt. Gallert war nicht zu finden. Auch in Essigsäure, gleichviel ob kalt oder warm, löste sie sich nicht, sondern wurde nur durchscheinender; in caustischer Pottaschenlösung löste sie sich leicht, doch mit Hinterlassung einer kleinen Menge schwarzen Stoffes auf. Dieses Resultat stimmt mit den Erfahrungen Berzelius's über genuine Schleimhäute gänzlich überein. — Die Behandlung der Schleimhäute mit Essigsäure scheint dem Vf. am geeignetsten, ihre Natur zu untersuchen, kocht man sie in derselben, so bleibt nichts von der Schleimhaut übrig, sondern nur eine Spur von Zellgewebe, was um so mehr Aufmerksamkeit zu verdienen scheint, da auch der Schleim selbst sich nicht in Essigsäure auflöst. — Hieraus lässt sich also schliessen, *dass die eitersecernirende Haut der Fisteln* u. s. w. *dieselben Eigenschaften als die normale besitzt.*

Eenige bydragen tot de ziekelijke veranderingen der boenderen door A. A. Sebastian. (Einige Beiträge zu den krankhaften Veränderungen der Knochen, von A. A. Sebastian.) S. 13—24. Unter dieser Aufschrift giebt Vf. kurz seine Mei-

nung über Krankheit u. Gesundheit, in welchen er eine grosse Aehnlichkeit findet, beide für positiv hält, weil in beiden, wenn auch verschiedene Lebensäusserungen sich offenbaren u. beide in einen gewissen Cyclus eingeschränkt sind, den sie durchlaufen müssen — u. veröffentlich dann (S. 15) mehrere Experimente: *über das Verhältniss der erdigen u. thierischen Bestandtheile der Knochen*, die er sowohl an gesunden als krankhaften Knochen angestellt hat, u. die er mit denen von Schreger, Davy u. Berzelius vergleicht; sie sind alle auf trocknem Wege (Calcination) gemacht, weil Vf. auf dem nassen Wege erdige Bestandtheile zu verlieren fürchtete. Die Resultate über die gesunden Knochen kommen übrigens mit denen der übrigen Zoochemiker ziemlich überein, u. unterscheiden sich von Davy dadurch, dass dieser mehr erdige Theile in den Kopfknochen annimmt; — u. von Berzelius, dass dieser in chemischer Hinsicht keinen Unterschied zwischen Substantia spongiosa u. compacta der Knochen zulässt. Vf. schliesst aus 18 Experimenten, die er an syphilitischen, scrophulösen, exostotischen, luxuriirenden u. exfoliirten Knochen gemacht hat: — dass bei Krankh. der Knochen sich das Verhältniss der thierischen zu den erdigen Bestandtheilen ändere, dass bei steigender Menge des einen der andre sich vermindere, dass in den meisten Fällen die erdigen Bestandtheile abnehmen. Speciellere Schlüsse über die Abnahme der erdigen Bestandtheile in gewissen Krankheiten lassen sich aus diesen wenigen Experimenten noch nicht ziehen; wir wünschen, dass sowohl der geehrte Herr Verf., als auch andere Aerzte dieses Cap. der Pathologie mit ihren Untersuchungen vervollständigen möchten.

S. 20 vergleicht Vf. die normale Knochengenese mit der krankhaften u. sucht besonders den Satz durchzuführen, *dass, wie aus der schwammigen Knochensubstanz Corticalsubstanz bei vorschreitender Entwickelung entstehe, ebenso, wenn auch krankhafter Weise, das Umgekehrte statt finden könne.* Zum Belege giebt er eine Abbildung einer Exostose des Oberarmbeines, woran man durch eine die Mitte zwischen Subst. cortic. u. spongiosa haltenden Knochenschicht deutlich erkennt, dass dieselbe auf der Corticalsubstanz entstand u. diese hierdurch nach u. nach erst in eine mehr spongiöse Substanz verwandelt wurde.

G. Adelmann.

34. *Dissertatio physiologica inauguralis, de motu ex vasis sanguiferis.* Quam publico omnium examini offert A. J. D. Steenstra Toussaint. Groningae 1835. 54 S. 8. Veranlasst durch den Rath seines Promotors, behufs seiner Inauguralschrift, etwas über die noch nicht hinlänglich bekannte Bewegung einiger Theile vorzutragen, wählte der Vf. das obige Thema u. geht, zur Ausführung desselben, von der Bewegung in den Pflanzen aus, die er in einer kurzen Betrachtung, als eine innere, eine vielleicht vom Zuflusse der Säfte abzuleitende, eine periodische u. eine durch äussere Reize erweckte vorstellt u. von so grosser Aehnlichkeit mit der Bewegung in den Thieren findet, dass er nicht zweifelt, die letztere würde deutlicher erkannt werden, wenn die Aufhellung der erstern vollständig wäre. Mit wenig Worten nimmt er dann die Bewegung, die in den unvollkommenen, meist der Fleischfasern entbehrenden Thieren vorkommt u. in einem entweder durch grössern Zufluss der Säfte aus anderen inneren Theilen oder durch Einsaugung äusserer Flüssigkeiten bewirkten Turgor des bewegten Theils besteht, als Uebergang zur Abhandlung der Bewegungen, die in einigen Theilen des Körpers der Wirbelthiere vorkommen u. von denen die Ursache noch nicht gehörig erklärt u. die Bewegungsorgane oder Werkzeuge noch nicht erkannt sind. Die Ursache der Bewegung der Iris findet er, nach Aufzählung der verschiedenen Meinungen darüber, in der grössern oder geringern Anfüllung der Gefässe des Organs, auf den Grund, dass Umfang u. Gestalt einiger Theile ohne Fleischfasern, durch die blosse grössere oder geringere Anfüllung der Gefässe verändert werden könne. Die Bewegung der äussern Haut besteht nach ihm in Ausdehnung u. Zusammenziehung, jene durch das mit grösserer Gewalt u. Menge bewirkte Eindringen des Bluts in die Hautgefässe, diese durch Entziehung oder Zurücktreibung des Bluts aus diesen Gefässen hervorgebracht; ebenso gehen die Zusammenziehungen des Scrotum von dem Gefässen der Dartos aus. Die Bewegung der weibl. Brustwarze entstehe wahrscheinlich dadurch, dass durch Zusammenschnürung des an der Basis der Warze befindlichen Gefässkreises der Rückfluss des Bluts gehindert werde. Bewegung von Feuchtigkeiten durch die Ausführungsgänge werde zwar theils durch das immer erneuerte Andrängen der Flüssigkeit, theils durch den Druck der angefüllten Blutgefässe, theils durch den Druck umgebender Theile unterstützt, bei der Gallenblase aber, bei den ableitenden Samengängen u. bei den Harnleitern seien von Beobachtern dafür wirkende Fleischfasern bemerkt worden, bei den Fallop. Trompeten u. der Mutterscheide hingegen wirke eine Art Fractionsbewegung dahin. Den Schluss des für seinen Zweck ausreichenden Schriftchens macht die Angabe des Unterschieds zwischen der von den Gefässen u. ihrem Blute u. der von den Fleischfasern bewirkten Bewegung, von welchen jene als mit grosser Verminderung des Volums des Theils, nicht schnell u. plötzlich entstehend, dem Willen nicht unterworfen u. s. w. angegeben wird.

Eggert.

35. *Dissertatio anatomico-pathologica inauguralis de Sarcogenesi et morbis musculorum organicis*, quam . . . . . offert Bokke Bokma de Boer, Koelwerda-Frisius. Groningae apud. R. J. Schierbeek 1834. VIII u. 116. S. 8 Wir halten diese Probeschrift deswegen einer öffent-

lichen Anzeige würdig, weil der Gegenstand, den sie behandelt, in dem Gebiete der patholog. Anatomie noch sehr lückenhaft genannt werden darf u. diess ist wohl aus dem Grunde der Fall, weil der grösste Theil des Muskelsystems, besonders des willkürlichen, auf das übrige Leben einen so geringen Einfluss ausübt, dass die meisten pathologischen Veränderungen desselben nur selten der ärztl. Erforschung unterworfen werden, u. selten eine Leichenöffnung nähere Rücksicht auf sie nimmt. Wir finden deshalb auch hier nur die meisten Erfahrungen über organ. Veränderungen solcher muskulösen Organe aufgezeichnet, welche in der animalischen Oekonomie von höchster Wichtigkeit sind, z. B. des Herzens, dessen Ausschliessung wir jedoch aus dieser Schrift gewünscht hätten, weil seine Muskelfasern, so wie die der Gebärmutter, nur sehr entfernt denen der übrigen Muskeln beigesetzt werden dürfen, u. die patholog. Erscheinungen jenes nur wenig Licht über die krankhaften Zustände der übrigen Muskeln verbreiten. — Vf. bringt seine Abhandlung in drei Capitel, wovon das erste über den *Ursprung der Muskeln* handelt, hierbei hätten wir sehr gewünscht, dass derselbe nicht nur die anatom. Gewährsmänner, sondern auch mehr die physiologischen über die Entstehung der Muskeln aus der Rückenplatte, z. B. Purkinje, Symbolae ad ovi avium historiam. Lips. 1830 benutzt hätte, die verbunden mit neueren Beobachtungen analogisch auf die Muskeln des menschl. Fötus schliessen lassen. Cap. II. Ueber *krankhafte Muskelerzeugung*, ihre Regeneration u. Entwickelung an ungewöhnlichen Orten. Cap. III. enthält in 14 Sectionen folgende *Krankheiten der Muskeln:* Hypertrophie u. Atrophie, abnorme Farbe, Muskelentzündung, Muskel-Apoplexie, Verhärtung, Erweichung, Degeneration in Fettmasse, wobei Vf. den jedesmaligen Mangel der Nerven nachweist, Uebergang in fibröses Gewebe, in Knorpel, in Knochen, in seröse blutige u. pulpöse Substanz, Markschwamm, Scirrhus, Melanose, Tuberkel, Hydatiden (Eingeweidewürmer) u. Steine der Muskeln.

Aus der Reichhaltigkeit dieser Anführung ersieht man, dass diese Schrift Jedem, der die Krankheiten der Muskeln tiefer erforschen will, einen willkommnen Wegweiser abgiebt, wir möchten jedoch den Vf. selbst oder einen spätern Bearbeiter dieses Capitels bitten, auch auf die Diagnose mehr Rücksicht zu nehmen, u. die in manchen Journalen zerstreuten Beobachtungen mit aufzunehmen, die nicht alle so oberflächlich sind, als sie Vf. S. 112 zu stempeln sucht. *G. Adelmann.*

36. *Diss. medica inauguralis, qua respondetur ad quaestionem, num tubercula pulmonum ab inflammatione oriantur.* Auctore A. C. Schoonbeek, Groningae apud R. J. Schierbeek juniorem, Bibliopolam. 1835. p. 39. Der Zweck dieser Dissertation geht aus dem Titel selbst deutlich hervor; doch hat ihn der Vf. nichts weniger als erreicht. Er entscheidet sich für die Verneinung dieser Frage, indem er die Symptome, welche die Tuberkelbildung begleiten oder ihr vorauszugehen pflegen, u. die patholog. Anatomie hierbei zu Rathe zieht. Er geht von dem Satze aus, dass die Phthisis pulm. immer von Tuberkeln entsteht u. nie ohne Tuberkel bestehen kann, während es möglich ist, dass Tuberkel ohne Schwindsucht in den Lungen vorhanden sind; ferner dass die Phthisis pulm. Folge einer Entzündung ist, die durch die Tuberkel herbeigeführt wird. Die Frage bleibt aber, ob die Tuberkel selbst aus einem entzündl. Zustande der Lungen hervorgehen können? Katarrh u. Bronchitis sind nicht als Ursachen der Tuberkel zu betrachten, sondern vielmehr als Wirkung des von den Tuberkeln ausgehenden Reizes; als Beweis dient, dass Individuen, die nie an Katarrhen gelitten haben, doch Tuberkel besitzen (Laennec, Louis) u. dass Phthisiker genesen sind unter Hinzutreten von Katarrh (Ramadge). Acute oder chron. Pleuropneumonie sind ebenfalls selten Ursachen der Tuberkel; letztere entstehen immer im obern Lungenlappen, die Pneumonie ergreift gewöhnlich den untern; diese befällt auch gewöhnlich nicht beide Lungen, während die Phthisis fast immer in beiden ihren Sitz hat. Findet man nach einer Pneumonie oder Pleuritis Tuberkel in den Lungen, so ist es sehr wahrscheinlich, dass sie schon vorher in diesen gewesen sind. Die Frage, ob die Haemoptoë eine Ursache der Tuberkel sein kann, bejahen Andral u. Louis; der Vf. dagegen glaubt, dass die Tuberkel schon früher dagewesen sind u. dass sie die Congestion nach den Lungen, die Haemoptoë u. darauf folgende Entzündung veranlasst haben. In Betreff der Frage, ob zurückgetriebene Hautausschläge eine Ursache der Tuberkel sein können, meint der Vf. wiederum, dass die Tuberkel wohl vor dem Ausschlage vorhanden gewesen sind. Die Symptome der Phthisis, Husten, Dyspnoë, Brustschmerz sprechen auch nicht für eine entzündl. Ursache der Tuberkel, da diese letzteren oft vorhanden sind, ohne dass sich eins von jenen 3 Zeichen manifestirt.

Auch die anatomisch-patholog. Untersuchungen sind gegen eine solche Annahme. Der Vf. beruft sich auf die Beobachtungen u. Versuche seines Lehrers Sebastian, welcher keine deutlichen u. sichtbaren Zeichen irgend eines krankhaften Zustandes der Gefässe in der Nähe der Tuberkel fand, woraus er den Schluss zieht, dass die Tuberkel nicht durch Entzündung entstehen.

Man sieht, wie oberflächlich u. unzureichend die Gründe des Vf. zur Feststellung seiner Meinung sind, u. kann nicht lange zweifelhaft sein, ob man ihnen Beifall zollen soll oder nicht. *Beger.*

37. *De origine ulcerosae intestinorum affectionis in typho.* Diss. pathol.-medica auct. Cornelius Justus Soek; Groningae, apud A. Kamerling, 1835. p. 21. Der Vf. hat die von Albers aufgestellte Meinung, dass die Affection

der Därme u. des Mesenterium im Typhus von einer Complication mit der scrophulösen Dyskrasie herrühre, einer krit. Beleuchtung unterworfen u. schliesslich seine eigenen Vermuthungen über die Ursache der Darmgeschwüre im Typhus mitgetheilt. Eine Aehnlichkeit zwischen den Darmgeschwüren im Typhus u. den scrophulösen Geschwüren, die Albers zur Begründung seiner Meinung anführt, findet nach dem Vf. nicht statt; beide besitzen verschiedene Zeichen. Die Häufigkeit der Geschwüre im Ileo, welche ebenfalls von Albers als Beweis für seine Meinung aufgestellt wird, hat für den Vf. gar keinen Werth; denn dass die Darmgeschwüre von einer scrophulösen Affection der Gekrösdrüsen abhängen, die am Ileo am zahlreichsten sind, bedarf erst des Beweises, der von Albers aber nicht geführt worden ist. Der Vf. bekennt sich zur Meinung der meisten anderen Schriftsteller, dass nämlich die Affection der Gekrösdrüsen von den Darmgeschwüren abhängig sei; unter anderen Gründen für diese Meinung führt er an, dass, wenn das entgegengesetzte Verhältniss statt fände, die Ursache, d. h. die Affection der Gekrösdrüsen, gehoben werden müsste, wenn die Darmgeschwüre geheilt werden sollten, was jedoch gegen die Erfahrung sei; auch gehe die Lymphe u. der Chylus von den Därmen zu den Gekrösdrüsen, aber nicht von diesem zu jenen, was ebenfalls für seine Meinung spräche. In der von Albers angeführten Häufigkeit der Geschwüre im Typhus junger Personen u. ihrer Seltenheit bei Greisen liegt nach dem Vf. kein Beweis für Albers's Ansicht, da der Typhus überhaupt nur selten bei Greisen vorkommt; sollte dieser Beweis gelten, so könnte man leicht darthun, dass der Typhus selbst nichts Andres als eine Wirkung der scrophulösen Dyskrasie sei. Die Häufigkeit der Krankh. unter den Armen, deren Darmkanal selten gesund ist, ist als Beweis für Albers's Ansicht auch nicht haltbar; denn die Lebensweise der Armen disponirt nicht zu Darmgeschwüren, sondern zum Typhus selbst, dessen gewöhnl. Symptom die Darmgeschwüre sind. Aus der gewöhnlich gleichzeitig vorhandenen krankhaften Beschaffenheit des Mesenterium, das bekanntlich in Verbindung mit den lymphat. Drüsen in scrophulösen Subjecten oft erkrankt, lässt sich nicht schliessen, dass die Affection jener Drüsen im Typhus von scrophulösen Leiden abhängt; mit demselben Rechte könnte man die Angina, welche den Scharlach begleitet, für syphilitisch halten, weil Angina nicht selten in der Syphilis entsteht. Uebrigens sterben viele Kranke, in denen keine Spur von Scrophulosis gefunden wird. Das Verhältniss der Darmaffection zum Typhus, welche beide nicht immer, wiewohl gewöhnlich, mit einander verbunden sind, vergleicht der Vf. mit dem, welches zwischen Scharlach, Blattern u. ihrem Fieber besteht, diese treten auch bisweilen getrennt auf, so dass kein Ausschlag, wohl aber das Ausschlagsfieber vorhanden ist. Der Vf. sucht schliesslich die Ursache der Darmgeschwüre im Typhus darin, dass der Hautausschlag des Typhus, der sich, wie die Blattern, das Scharlach u. die Masern, auf die Schleimhäute fortsetzen kann, auch die der Därme ergreift u. in einen krankhaften Zustand versetzt; das Typhusprincip wirkt vielleicht auf die Därme ebenso specifisch, wie das Quecksilber auf die Speicheldrüsen, der salzsaure Baryt, Jod u. a. Mittel auf die lymphat. Drüsen; doch wird durch solche Vermuthungen, wie der Vf. selbst ganz richtig bemerkt, der Wissenschaft nichts genützt.

Dass der Vf. die von Albers aufgestellte Meinung zwar oberflächlich, aber nicht ohne einige haltbare Gründe widerlegt hat, lässt sich nicht bezweifeln. *Beger.*

---

38. *Recherches sur les fièvres intermittentes du Nord de l'Afrique*, par F. C. Maillot, Doct. en Méd., Médecin de salles militaires de l'hospice civil de Douai. — Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine, le 30 Mai 1835, en séance extraordinaire. — A Paris, chez J. B. Baillière. 1835. 8. X. 47. (1 Fr. 25 Cent.) Die Stadt Bona, einer der wichtigsten Punkte der Regentschaft Algier, befindet sich seit dem Mon. April 1832 in den Händen der Franzosen. Die Stärke der Garnison wechselte zwischen 3—5000 Mann. Vom 16. April 1832 bis 16. März 1835 nahmen die Spitäler in Bona 22,330 Kranke auf, davon wurden 19,612 geheilt entlassen, 2513 starben. Demnach befand sich die gesammte Garnison zu mehreren Malen im Jahre in den Spitälern; auf 8 Genesene kommt ein Todter. Im J. 1834 wurde der Vf. von Algier zur Uebernahme der Direction des Militairspitales nach Bona detachirt. Er suchte sich sogleich von der Natur der Krankheiten dieses Districtes zu unterrichten, u. fand, indem er sich auf die Aehnlichkeit des Klima, die Nachbarschaft der Sümpfe u. s. w. stützte, dass zwischen den Krankheiten in Bona u. Algier, in Corsica u. in gewissen Gegenden Italiens u. Frankreichs eine grössere Analogie herrsche. In Bona, wo die Sümpfe die Stadt berühren, u. die Aussenposten inmitten der Sümpfe sich befanden, mussten die Zufälle schlimmer, u. die bösartigen Fieber in grösserer Anzahl vorkommen. — Vom 9. Febr. 1834 bis 21. Febr. 1835 hat der Vf. in seine Säle 3765 Kranke aufgenommen; 3623 wurden geheilt, 135 starben, 7 blieben bis zum 17. März; also ungefähr 1 Todter auf 27 Geheilte. — Von diesen 3765 Kranken litten 2354 an rein intermittirenden, 1332 an anhaltenden, u. blos 79 an deutlich remittirenden Fiebern. — Unter dem Einflusse der gesteigerten Hitze machten die einfachen Wechselfieber des Winters den bösartigeren, intermittirenden u. remittirenden, u. diese hinwieder den anhaltenden Fieberaffectionen Platz, die sich nur in dieser Jahreszeit zu zeigen anfangen u. so häufig werden, worauf dann wieder die Wechselfieber erschienen. — Diese Um-

wandlung ist die Folge der Dauer der Anfälle, welche, indem sie sich verlängern u. in einander übergehen, den Gang der Congestions irritatives bis zur Bildung jener Gastro-Enterites u. Gastro-Cephalites bezeichnen, die immer mehr u. mehr einen anhaltenden Verlauf simuliren (Vf. nennt sie daher pseudo-continues). Diess bestimmte den Vf. zu seinem mit Erfolg angewendeten Heilverfahren, zum Gebrauche *des schwefels. Chinin* in grossen Gaben auch in den anhaltenden Affectionen. So behandelte er nun im Monat Juli auf diese Weise 192 anhaltende acute Fieberformen, von denen blos 5 mit dem Tode endigten. — *Das Chinin* wurde in den meisten Fällen in der Gabe von gr. xxiv, zuweilen selbst gr. xl, unmittelbar nach dem Aderlass (in dringenden Fällen, wo ein schnelles Sinken der Kräfte zu fürchten war, oft auch vor demselben) angewendet. — Unter dieser Behandlung änderte die Krankheit ihren Charakter; die Anfälle wurden sogleich minder zahlreich u. schwer u. die Sterblichkeit, die den Vf. anfangs erschreckt hatte, nahm ab. Die Wiedergenesung erfolgte schnell. — Schlüsslich führen wir noch die allgemeinen Resultate an, welche der Vf. aus seinen Beobachtungen zieht. — Die anhaltenden Fieberaffectionen des nördl. Afrika, besonders in Bona, sind intermitt. u. remitt. Fieber, deren Anfälle nicht mehr zu unterscheiden sind. Durch die gleichzeitige Anwendung der Aderlässe u. des schwefelsauren Chinin in grosser Gabe werden die Gastro-Cephalites in einigen Stunden gehemmt. Bei alleinigen Blutentleerungen gehen diese häufig in den typhösen Zustand über, im glücklichen Falle, wenn die Kranken nicht schon in den ersten Tagen den perniciösen Anfällen unterlegen sind. In Bona u. Algier sind die Quotidian-Fieber weit häufiger, als die mit anderm Typus. Bei weitem in der Mehrzahl treten die Anfälle von 9 Uhr Morgens bis Mittag ein. In anatom. Beziehung sind die Wechselfieber Hyperämien der grossen Nervencentren. Die leichten Hyperämien bilden die einfachen Wechselfieber; im höhern Grade bedingen sie die Arten von perniciösem Fieber. Die Reizungen u. Entzündungen der Unterleibs-Organe, welche die Anfälle begleiten, sind zufällig nur Complicationen. Die Reizungen dieser Organe, welche die ersten Anfälle begleiten, sind einfache Congestionen; nur stufenweise werden sie zu Entzündungen. Das einzige Mittel, den Uebergang dieser activen Congestionen in die Entzündung zu verhindern, ist die unmittelbare Anwendung des schwefelsauren Chinin in grosser Gabe, welches die Rückkehr der Anfälle verhindert. Eben dadurch werden die Folgekrankheiten, Anschoppung der Unterleibs-Organe, Wassersuchten, Durchfälle verhütet.

Cerutti.

39. *Dr.* Martinet, L., *Traité élémentaire de thérapeutique médicale suivi d'un formulaire.* Deuxième Edition considérablement augmentée. — Paris et Montpellier. Deville Cavellin. 8. 1835. XXIII u. 615 p. (7 Fr.) — Der Vf., Arzt am Hôtel-Dieu u. Redacteur der Revue médicale, theilt in der vorliegenden Schrift die Behandlungsweisen der einzelnen Krankheiten mit, welche er am Krankenbette erprobt hat. — Er will nicht Anfängern Therapeutik lehren, was nur die lebendige Anschauung u. der Besuch der Kliniken zu thun im Stande ist, sondern Aerzten, die eine bestimmte Diagnose zu stellen vermögen, die verschiedenen Stadien einer Krankheit zu unterscheiden wissen u. sich die ihnen entsprechenden therapeutischen Indicationen vergegenwärtigen können, seine Erfahrungen vorlegen u. ihnen aus denselben ein Handbuch geben, das sie in vorkommenden Fällen in der Wahl der Mittel leiten kann. — Er erklärt sich in der Vorrede als Gegner aller Systeme u. hat durch die That, namentlich durch die Stiftung der Revue médicale im J. 1824, dargethan, dass er wenigstens dem Broussaisme nicht hold sei, wenn er sich, wie aus manchen Stellen seines Buches hervorgeht, auch nicht völlig frei von seinem Einflusse halten konnte, u. ist, wohl mit Recht, ein grosser Lobredner der exspectativen Methode; — Schädlichkeiten von dem Kranken abzuhalten, ihn unter solche Verhältnisse zu versezzen, dass das Heilbestreben der Natur frei walten kann, ist ihm die erste u. allgemeinste Indication, u. nur, wo die Natur allein nicht ausreicht oder die Krankheit zu mächtig ist, ist ein actives Heilverfahren, um jene zu unterstützen oder diese zu brechen, nothwendig. — Jedes überflüssige, vorzeitige, durch keine aus der Individualität des Falles hervorgehenden Bedingungen motivirtes Handeln ist schädlich; — gewiss Grundsätze, denen jeder Arzt, der an die Heilkraft der Natur glaubt u. sich als ihren Diener betrachtet, beipflichten muss. — Die einzelnen Krankheiten, resp. ihre Behandlung, denn ihre Symptomatologie, Diagnostik, Aetiologie, die Lehre von ihrem Verlaufe u. den Ausgängen setzt er als bekannt voraus, handelt Martinet nach den physiologisch-anatom. Systemen ab. — Er spricht zuerst von den Krankheiten des Nervensystems u. der Sinnesorgane, dann von denen der Respirationsorgane, hierauf folgen die Krankheiten des Herzens u. seiner Anhänge; — die 5. Stelle nehmen die Leiden der Dauungswerkzeuge, die 6. die des uropoëtischen Systems, die 7. die der Genitalien ein; — an sie schliessen sich die Krankheiten des Peritonäum, der Haut, des Synovial- u. fibrösen Systems u. der Venen an. — Dann folgen unter der Ueberschrift „allgemeine Krankheiten" der Scorbut, die Syphilis u. die Scropheln; dann die Fieber u. endlich die Vergiftungen. — Ein aus 323 Recepten bestehendes Formulare u. ein ziemlich umfassendes alphabet. Register schliesst das Buch. — Es bedarf wohl kaum einer Erwähnung, dass an dieser Reihenfolge so Manches zu tadeln wäre u. dass es für die Abhandlung der Behandlungsweisen verschiedener Krankheiten von Vortheil sein müsste,

wenn sie nach einer innigern, auf die Therapeutik mehr influirenden Verwandtschaft, als die des Sizzes ist, zusammengestellt wären; — der Vf. würde sich zahlreiche Wiederholungen erspart haben, wenn er die Entzündungen, die Hydropsien, die Blutungen u. s. w. neben einander abgehandelt hätte; — allein er scheint schon in einer solchen Anordnung eine Art von System zu sehen u. zu fürchten; obgleich der Ansicht des Ref. nach gerade in einer natürlichen, auf die innere Verwandtschaft mancher u. die Verschiedenheit anderer Krankheiten gegründeten Classification die sicherste Bürgschaft gegen die Einseitigkeit eines therapeut. Systems, das alle Leiden des Menschen unter dieselben Gesetze subsummiren will, liegt. —

Im 1. Capitel handelt M. die Therapeutik der Meningitis cerebralis in 3 Perioden, des Hydrocephalus acutus u. chronicus, der Encephalitis, der Encephalomalacie, des Delirium tremens, der Cephalalgie, des Vertigo, der Apoplexie, Katalepsie, Epilepsie u. s. w. ab; — im 2. spricht er von der Ophthalmie, Coryza, Otitis u. dem Stottern (nicht von Amaurose, Taubheit u. den anderen so zahlreichen Leiden der Sinnesorgane); im 3. von Laryngitis, Tracheitis, Croup, Oedema glottidis, Catarrhus pulmonalis, Pertussis, Catarrhus suffocativus, Pleurodynie, Pneumonie, Oedema u. Gangraena pulmonum, Haemoptoë, Phthisis, Emphysema pulmonale, Pleuritis, Hydrothorax, Pneumothorax, Asthma u. s. w., kurz er zählt so ziemlich alle vorzüglicheren Krankheiten der treffenden Organe auf u. giebt eine vollständige specielle Therapie; — allein mit Vorliebe sind fast immer die Entzündungen abgehandelt u. die Antiphlogose wird, was den Franzosen hinlänglich charakterisirt, auch in zahlreichen Leiden als Hauptmethode gepriesen, in denen der deutsche Arzt auf Venäs. u. Blutegel kein Vertrauen setzt; so in der Gehirnerweichung, deren Diagnostik Vf. wohl mit Unrecht für sehr schwierig hält, im Delirium tremens, das er für eine Art Encephalitis ansieht, aber neben den Blutentziehungen mit Opium behandelt, in der Katalepsie u. Epilepsie, wenn sie seit Kurzem besteht, in der Acrodynie, im Tetanus, im fieberhaften Katarrh, in verschiedenen chronischen Herzleiden, in der Haematemese, in der Ruhr, im Erysipelas, Pemphigus u. in anderen Exanthemen u. s. w. — Dieses allzu grosse Vertrauen auf Blutentleerungen aber abgerechnet sind die angegebenen Behandlungsweisen in der Regel dem Zustande sehr angemessen, klar exponirt u. reichhaltiger, vielseitiger, als die der meisten anderen französ. Aerzte. — Es kann nicht in der Absicht dieser kurzen Beurtheilung liegen, die vorgeschlagene Therapeutik jeder einzelnen Krankheit zu prüfen u. Ref. beschränkt sich daher darauf, nur Einzelnheiten, die als dem Vf. eigenthümlich oder uns doch minder bekannt Aufmerksamkeit u. Nachahmung zu verdienen scheinen, anzudeuten. — In Kopfentzündungen will er Blutegel im Nacken angesetzt weit wirksamer als an anderen Stellen gefunden haben; — ein concentrirtes Kaffeedecoct verscheuchte in mehreren Fällen des ins letzte Stadium übergegangenen Hydrocephalus acutus die Betäubung, rief die schon geschwundene Körperwärme zurück u. führte zur Genesung; — Bäder mit Brechweinstein — ℥j — ℥v auf das Bad — leisten nach **Recamier's** u. **Andrieux's** Erfahrungen viel gegen Hydrocephalus chronicus. — Gegen die Epilepsie wird ausser anderen Mitteln das Verfahren des *Dr.* **Borie** von Versailles empfohlen, das mit einer Venäs. am Fusse u. Abführmitteln vorbereitet wird u. in grossen Dosen Aqua laurocerasi, Fol. artemis., dem Abbrennen mehrerer Moxen — alle 14 Tage — auf die Wirbelsäule, dem Tragen eines magnet. Bracelets am linken Arme, das man bei nahendem Anfalle fest zusammenzieht, Aethereinreibungen in die unteren Extremitäten u. einem passenden diätetischen Verhalten besteht. — Um den nahenden Anfall zu verhüten, hat M. 12 — 15 Tropfen Solut. ammoniac. in einem halben Glase Wasser sehr wirksam gefunden u. giebt daher den Rath, Epileptische sollen diess Mittel immer bei sich tragen, um es bei dem ersten Vorgefühle nehmen zu können. — Sehr ausführlich u. mit vieler Umsicht wird die Behandlung der Neuralgien, um welche sich der Vf. auch anderwärts grosses Verdienst erworben, abgehandelt. — In der Therapeutik der Pneumonie wird dem Emeticum u. der **Rasori - Laennec'schen** Anwendung des Tart. stib. verdientes Lob ertheilt u. die Indication für letztere Methode ziemlich klar bestimmt. — Lobenswerth ist die Auseinandersetzung des diätet. Verhaltens zu Phthisis prädisponirter Individuen u. der Galvanismus, den Vf. auch bei Hemiplegien, in der Epilepsie u. anderen Nervenkrankheiten preist, hat seiner Versicherung nach vorzüglich im Asthma u. der Angina pectoris Wunder gewirkt. — Bei Klappenfehlern des Herzens, anhaltenden Palpitationen u. organ. Fehlern dieses Organs, die **Valsalva's** Methode nicht mehr vertragen, werden kühle u. allmälig selbst kalte Bäder empfohlen. — Gegen die Bleikolik wird ausser der bekannten in der Charité gebräuchlichen Methode die des *Dr.* **Ranque** von Orleans mitgetheilt. — Kein andres Mittel treibt den Bandwurm so sicher ab als das Dec. cort. radic. punic. granat. — ℥jj auf die Pinte Wasser — oder das Extr. dieser Rinde — ʒjj — ʒvj pro dosi diurna. — In der Chlorose soll vorzüglich das Ferr. sulphur. in Verbindung mit Kali subcarbon. — gr. xii — ℈j des ersten mit ʒβ des zweiten des Tags — viel leisten. — Im Scirrhus uteri werden Jodeinreibungen, Jod u. Cicuta innerlich u. die Hungerkur empfohlen u. gegen Metrorrhagie ausser dem Mutterkorn auch grosse Gaben Nitrum — ℥β — ℥j — u. das Tanin — 2 — 4 gr. alle 2 St. gepriesen. — Das Secale cornutum — gr. xii — ℈j 3mal täglich — hat Vf. auch in Leukorrhöen sehr wirksam gefunden. — Den Nachtripper will er häufig durch anhaltende gelinde Compression des Gliedes geheilt haben; u. nicht selten sollen

2 Senfteige oder Blasenpflaster auf die inneren Schenkelflächen gelegt hinreichen, ihn oder frische Blennorrhagie zu tilgen. — Unter der Rubrik Porrigo ist die Behandlungsweise der Gebrüder Mahon beschrieben. — Bei bösartiger Variola empfiehlt er das Aufstechen der Pusteln im Eiterungsstadium; — in der Cholera indica ausser der gewöhnlichen Behandlungsweise den innerlichen Gebrauch des Eises u. kalte Begiessungen.

Es geht wohl aus dieser Aufzählung, die noch lange könnte fortgesetzt werden, hervor, dass Martinet's concis u. gut geschriebenes Buch eine nicht unbedeutende Ausbeute gewährt u. Jedem, der die Behandlungsweise der besseren französ. Aerzte unsrer Zeit kennen lernen will, bestens zu empfehlen ist. Eine angenehme Zugabe wird so manchem das reichhaltige dem Buche angehängte Formulare, das eine gute Auswahl der in Paris üblichen Formeln enthält. *Fuchs.*

40. *Les facultés morales considérées sous le point de vue médical; de leur influence sur les maladies nerveuses, les affections organiques etc.* par Joseph Moreau, docteur-médecin. Paris à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier. 1836. 8. 156 p. (2 Fr. 75 Cent.) — Der in der Einleitung als wahr anerkannte Satz Montaigne's: „l'être humain, ce n'est pas une ame, ce n'est pas un corps, c'est un homme; il ne faut pas en faire à deux" bezeichnet den richtigen Standpunkt des Vf. u. sein Glaubensbekenntniss: das beste System in der Medicin wäre das, keines zu haben — spricht für seine Unbefangenheit. In 4 Capiteln wird nun Folgendes besprochen.

1) Nervensystem. — Sensibilität. Temperament (besonders nervöses Temperament). Geschlecht. Erblichkeit. Klima. Nahrungsmittel. Erziehung. (Gerechter Tadel, dass in unsrer Zeit die Erziehung fast nur auf das Nervensystem gerichtet ist.) 2) Einfluss der Affecte u. Leidenschaften auf den Organismus. Lust u. Schmerz. Expansive u. oppressive Leidenschaften [zu welchen letzteren fälschlich der Zorn gerechnet wird]. Liebe. Hoffnung. Religion. Traurigkeit. Denkanstrengung. 3) Einfluss der Leidenschaften auf gewisse Krankheiten, besonders des Nervensystems, Epilepsie, Katalepsie, Convulsionen, Veitstanz, Hysterie, Hypochondrie, Hydrophobie. — Verletzungen des Hirnparenchyms durch Schwindel, Congestionen, Blutschlag. — Wirkungen der Gemüthsbewegungen auf Respiration, Lungen, Herz (Syncope, Palpitationen, Aneurysmen, Ruptur des Herzens), auf die Digestionsorgane, Magen, Leber (Wichtigkeit der psychischen Behandlung bei allen Gastrosen) u. den Uterus (Menstruation, Chlorosis, Leukorrhöe, Carcinom, Unfruchtbarkeit). 4) Einfluss der Gemüthsbewegungen auf ganze Systeme des Organismus, auf intermittirende Fieber u. contagiöse Krankheiten.

Schriften dieses Inhalts sind in der Regel halb populärer Natur u. geben daher zu viel (Altes) u. zu wenig (Neues). So auch die vorliegende. Ueberdiess sieht der Vf., die psychische Bedeutung des Blutes verkennend, wie Cabanis fast nur die Nerven, auch beachtet er die Gemüthsbewegungen mehr nur als Krankheitsursachen; — als Heilmittel werden sie nur nebenbei u. zwischendurch gewürdigt. Wie überhaupt die Krankheiten, bei welchen Gemüthsbewegungen ins Spiel kommen, nichts weniger als erschöpft sind, so ist besonders auf die verschiedenen Formen des Irreseins fast gar keine Rücksicht genommen. Das Ganze ist durchgehends flüchtig behandelt u. die Wissenschaft wäre um nichts ärmer, wenn auch diess Büchlein ungedruckt geblieben wäre.

Blumröder.

41. *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, faisant suite au journal, qui paraissait sous le même titre, rédigé, sous la surveillance du conseil de santé, par M. M. Estienne, Bégin et Jacob, publié par ordre du ministre sécrétaire d'état au département de la guerre. Vol. 37ème. Paris imprimerie de Mme Huzard. 1835. 408 S. 8. (4 Fr. 50 Cent.) — Wir übergehen auch bei Anzeige dieses Bandes alle nekrolog. Notizen u. solche Artikel, die nur ein locales Interesse haben. Die übrigen Abhandlungen, welche Erwähnung verdienen, sind: *Wundärztl. Bericht über die Begebenheiten in Lyon während der sechs Apriltage;* von Laroche, dirig. Arzte des Militairkrankenhauses daselbst. Die Zahl der Verwundeten, die hier aufgenommen wurden, betrug 27 Soldaten mit 19 Officiers. Die meisten Verletzungen hatten die Seite getroffen, weil meist aus Häusern geschossen wurde. Schon in den ersten 24 Stunden starben 16 Verwundete. Jeder Blessirte wurde zunächst in den Conferenzsaal gebracht, hier seine Wunde genau untersucht, ein Bericht darüber aufgenommen, u. jetzt ein Verfahren eingeleitet. In ähnlicher Weise verfuhr man alle Tage, jeder Gestorbene ward durch Laroche selbst secirt. Zunächst handelt L. von den Schusswunden im Allgemeinen, welche in ihren Resultaten nur nach der Entfernung, aus der der Schuss kam, nach der Ladung, der Grösse u. Dichtigkeit der Kugel verschieden sich zeigten, ihre Farbe war immer mehr oder weniger dunkel. Durchbohrt eine Kugel ein Kleidungsstück, so treibt sie immer ein Stück davon mit in die Wunde, was genaue Beachtung verdient, da die Beschaffenheit der zweiten Oeffnung, welche eine durch u. durch gehende Kugel verursacht, über die Beschaffenheit der Wunde Aufschluss geben kann. Contusionsschüsse am Rumpfe fand er in der Regel tödtlich. Steckt noch die Kugel, so giebt er, um sie zu finden, dem Verletzten dieselbe Stellung, in welcher er den Schuss erhielt, u. verschiebt diese Operation niemals, schon wegen der geringern Empfindlichkeit der Wunde im Anfange. Oberflächliche Wunden untersucht er mit dem Zeigefinger, tiefe mit einer eigends dazu gemachten langen Hohlsonde. Fremde Körper entfernt er auf dem möglichst kurzen Wege. Eine Kugel durch-

bohrt *zuweilen* Längenknochen, ohne sie zu brechen. Sind mehrere Wunden vorhanden, so besorgt er zunächst die leichteren, u. handelt überhaupt nach den von Larrey aufgestellten Grundsätzen, besonders den Gebrauch allgemeiner Blutentziehungen gleich nach dem ersten Verbande empfehlend. Der Starrkrampf zeigte sich in jenen 6 Tagen bei ungefähr 12 Personen, die meistentheils Wunden der Füsse u. Zehen erlitten hatten. Die Wunde bekam ein rothes marmorirtes Ansehen, die Eiterung hörte auf, die Gefässwände schwollen. Das Bewusstsein blieb immer ungetrübt. Das beste Prophylacticum bei Wunden, die Starrkrampf befürchten lassen, ist ein seltner Verband; hat er sich eingestellt, so zeigt sich die Anwendung des Cauterii actual. et potent. neben dem Aderlass u. erweichenden Ueberschlägen oft heilsam. Erfolgte innerhalb 24 Stunden keine Besserung, so war der Verletzte verloren. Gesellt sich eine erysipelatöse Entzündung zu solchen Wunden, so cauterisirt er mit weissglühendem Eisen die am meisten rothe Stelle, u. giebt innerlich ein Brechmittel. Tritt dann nicht baldige Besserung ein, so betrachtet er den Kranken als ohne Rettung. Bei Verletzungen des Kopfes verfuhr er stets nach Larrey, was ihn nie gereute. In der Behandlung der Gesichtswunden war er sehr glücklich. Mehrere bedeutende Halswunden mit Verletzung der Luftröhre, der Cartilago thyreoidea, der Zunge, der Halswirbel, in deren Behandlung der Vf. sehr glücklich war, werden ebenfalls hier speciell mitgetheilt. Bei penetrirenden Brustwunden empfiehlt er vor Allem starke Blutentziehungen, doch betrachtet er die Prognose als sehr ungünstig, er rettete in Lyon nur einen durch die rechte Brust Geschossenen. [Sehr viel kommt hier auf die Stelle der Lunge an, welche durch die Kugel durchbohrt wird. Der obere Theil der Lungen, häufig der Sitz von Tuberkeln, giebt eine ungünstigere Prognose, als der untere. Ref.]

Rücksichtlich der Unterleibsschusswunden fand L. die von Larrey gegebenen Lehren ebenfalls äusserst praktisch, indem sie sich bei den Verwundeten in Lyon durchaus bewährten. Penetrirende Wunden der Leber, der Nieren, Harnblase, des Magens u. der Gedärme hatten immer einen glücklichen Ausgang. Eine Milzwunde kam nur einmal vor. — Für eine unmittelbare Amputation spricht der Vf. sich aus bei allen Gelenk-, Hand- u. Fusswunden, so wie bei Knochenzerschmetterungen. Ist am Vorderarme oder am Unterschenkel ein Knochen intact geblieben, so amputirt er in der Regel nicht. — Im Ganzen theilt er 48 specielle Fälle mit, u. aus der tabellar. Uebersicht, die er beifügt, geht hervor, dass von 277 Verwundeten 69 starben u. 208 genasen.

Abhandlung über eine Scharlachepidemie während der Monate Febr., März u. April 1834 *unter der Garnison in Paris;* von *Dr.* Barthez, Arzte am Hôpital milit. du Gros-Caillou. Zunächst bemerkt er, dass die Scharlachkranken unter die anderen Kranken gelegt wurden, welchen ebenso wenig, als den Wärtern der Scharlach sich mittheilte. Sodann giebt er den Barometer- u. Thermometerstand der Monate December, Januar, Februar, März u. April des Jahres 1834, welche kein Licht über die Entstehung dieser Epidemie verbreiten. Sehr gefährlich zeigte sich die Complication des Scharlachs mit Bronchitis, welche schnell eine nervöse Richtung nehmend in vollkommne Paralysis pulmonum überging. Allgemeine u. örtl. Blutentziehungen, zeitig angewendet, waren von Nutzen, Emetica immer schädlich, was auch Brandt u. Wendt beobachteten. Eine günstige Wirkung erreichte B. durch eröffnende Klystire u. milde Abführmittel. Zur Beförderung der Expectoration bei der Complication mit Bronchitis liess er Belladonna in einer Pfeife rauchen, u. eben diese Complication gestattete nie die Anwendung kalter Uebergiessungen. Bei der Section fand sich gewöhnlich Blutanhäufung in den Gefässen der Hirnhäute, Röthe der Schleimhaut des Mundes, Gaumens u. Pharynx, Röthe u. Auflokkerung der Schleimhaut, des Larynx, der Trachea u. der Bronchien bis in den feinsten Verzweigungen, Anhäufung verschieden gefärbter Sputa, Hepatisation der hintern Lungenpartie u. Emphysema vesiculosum der obern u. vordern, Zeichen von Gastro-enteritis. Von 102 Scharlachkranken starben 17, mithin gerade der sechste. Besonders verderblich wurde die Krankheit solchen, die früher schon an Brustentzündung gelitten hatten. Funfzehn einzelne Fälle sind dieser Abhandlung angehängt.

Abhandlung über den Rheumatismus articularis acutus; von *Dr.* Michael Lévy, Arzte am Militairhospitale zu Bastia. Nach einer kurzen kritischen Zusammenstellung der verschiedenen Meinungen über die Natur der Gicht u. des Rheumatismus spricht sich L. im Allgemeinen für eine streng antiphlogistische Behandlung aus, unter gewissen Umständen aber auch ein andres Heilverfahren zulassend, namentlich auch den Brechweinstein in starker Gabe empfehlend u. mit Recht den Gebrauch der Laxirmittel verwerfend.

Abhandl. über den Gebrauch des Salpeters in starker Dosis in der Haemoptysis; von *Dr.* Gaudineau, Arzte am Militairhospitale zu Lyon. Er betrachtet die Haemoptysis als das Resultat einer Irritation (Congestion des Bluts) der Lungen, u. sah sehr günstige Folgen von der Anwendung des Nitrum in Dosen, die Ref. nicht als sehr gross ansehen kann. Auch Ref. behandelt dieses Uebel nicht ohne Erfolg mit diesem Arzneistoffe.

Ein Fall von einem im Oesophagus stecken gebliebenen Körper, der den Tod zur Folge hatte; von *Dr.* T. Martin. Ein Knochen mit sehr glatter Oberfläche, über welchen das eingeführte Instrument wegglitt, hatte den Tod zur Folge gehabt.

Amputation in der obern Hälfte des Oberschenkels nach einer neuen Methode; von Bau-

dens, Prof. am Militairhospitale zu Algier. Die Methode ist ein etwas modificirter Lappenschnitt.

Ueber einige Krankheiten der Araber u. ihre Heilkunde; von *Dr.* Ziscard, Oberarzt im Regimente der Zouaven. Zu kurz u. nicht genügend. Die häufigsten Krankheiten sind bei ihnen Wechselfieber, Kopfgrind, Augenentzündungen, Fussgeschwüre, sie lieben sehr die Eröffnung einer Arm- oder Kopfvene, Blutegel, u. bequemen sich auch Chinin zu nehmen. Bei den Fussgeschwüren wurden Bäder, örtliche feuchte Wärme u. eine Auflösung von Cuprum sulphuricum gebraucht. Spirituosa nehmen sie nie, aber viel Kaffee.

Behandlung des Kopfgrindes mit Kohlenpulver; von Duroutgé, Arzt im Regimente der Zouaven. Der zuvor rasirte Kopf wird mit einer Salbe aus Fett, Schwefel u. Kohlenpulver bedeckt, u. sodann mit Seifenwasser gewaschen, welches Verfahren 5—6mal wiederholt werden muss.

Ueber das Verhältniss der Erkrankungen beim Militair nach der Waffengattung u. s. w.; von Rollet, dirig. Arzte des Militairhospitals zu Longwy. Bei dieser Berechnung üben locale Verhältnisse einen zu grossen Einfluss, um einen allgemeinen praktischen Werth haben zu können.

Ein Fall von Gastro-enteritis exsudativa; von Christian, Militairarzt bei der Armee in Afrika. Eine 40jähr., sehr reizbare Frau litt seit 5 Jahren an Unbehaglichkeit, anhaltendem Durst, Widerwillen gegen alle Speisen, an häufigem schleimigen Erbrechen u. habitueller Verstopfung. Plötzlich wurde sie von einem heftigen, anhaltenden gelblichten schleimig-wässrigen Erbrechen, Schmerzen im linken Hypochondrium u. Epigastrium, brennendem Durste, Gesichtsblässe befallen, der Puls sank u. ward klein u. frequent, die Haut trocken, der Leib aufgetrieben u. stellenweise hart, die Urinentleerung häufig. Sie erhielt einen Aderlass, ein Klystir, nach einigen Stunden 30 Blutegel u. abermals Klystire, ohne dass Oeffnung erfolgte. Ja alle Symptome steigerten sich, die Zunge wurde trocken, es stellte sich Angstgefühl ein. Abermalige allgemeine u. örtl. Blutentziehungen blieben ohne Wirkung, u. erst nach 24 St. erfolgte eine vorübergehende Linderung. Man wiederholte die Blutegel u. verordnete Bäder u. Ol. ricini, welches heftige Koliken u. noch stärkere Stuhlentleerungen hervorbrachte, in welchen man Pseudomembranen von verschiedener Grösse bemerkte. Hiermit erfolgte eine merkliche Besserung, man wiederholte die obengenannten Mittel, worauf abermals pseudomembranöse Abgänge statt hatten u. nach u. nach vollkommene Genesung eintrat.

Zwei Fälle von Scharlach, davon einer bei einer antiphlogist. Behandlung einen günstigen, u. der andre einen tödtl. Ausgang hatte; von Verrolot in Bordeaux. Beachtenswerth ist es, dass der 2. Fall nach dem ersten Aderlass schon sich bedeutend verschlimmerte u. schnell eine nervöse Richtung nahm.

Ueber die Behandlung der Knochenbrüche mit Hülfe unbeweglicher Appareils nach Larrey von Collette. Die mitgetheilten Fälle zeigen, dass selbst complicirte Fracturen diese Behandlung ertragen.

Ueber choleraartige Affectionen. Die Redaction bemerkt, dass diese an verschiedenen Orten, besonders des südl. Frankreich, mehrere Monate vor dem Ausbruche der Cholera im Frühjahre 1835 wahrgenommen wurden.

Kurze Notiz über die Chlorophylla von Brault enthält die Bereitungsart u. die chem. Eigenschaften derselben.

Beobachtungen über den färbenden Stoff des Tournesol; von *Dr.* Poggiale (rein chemischen Inhalts).

Analyse der Thermalwasser von Monestier-de-Briançon von Tripier. Es giebt 2 Quellen, la Source du Midi u. la Source du nord. Die erste hat eine Temperatur von 38° Cent., ist klar, geruchlos u. schmeckt leicht salzig, ihre specif. Schwere 1,005. Sie enthält salzs. Magnesia, Soda u. Kalk, ferner schwefels. Soda, Kalkerde u. Bittererde, dann kohlens. Kalk, Ammoniak u. Magnesia, etwas phosphors. Kalk, überdiess freie Kohlensäure u. Azot. Die 2. Quelle variirt in der Temperatur zwischen 22° u. 36° nach den Jahreszeiten (ein Beweis, dass ihre Fassung nicht genügend ist). Ihr Geschmack u. Geruch ist wie bei der vorigen, ihr specif. Gewicht 1,004. Dabei ist sie reich an freier Kohlensäure, Oxygen u. Azot, u. enthält ausser den bei der ersten Quelle angezeigten Substanzen noch Eisenoxyd u. Manganoxyd.

Heyfelder.

42. *Prospetto clinico sopra le malattie veneree e particolarmente sulla cura di esse senza mercurio* del Dottore Carlo Calderini, oculista approbato e medico-chirurgo delle due infermerie dei sifilitici, uomini e donne presso l'ospitale magg. di Milano. Milano dalla Tip. Tamburini e Valdoni. 1835. 8. P. 128 u. 4 grosse Tabellen. (20 gr. n.) Wiewohl wir an Schriften über die syphil. Krankheiten durchaus keinen Mangel leiden, so sind uns doch allemal noch diejenigen Schriften willkommen, welche überhaupt etwas Neues bringen, oder zur Feststellung einer bestimmten Diagnose, an der es leider, aber wirklich, noch immer gebricht, oder zur Entscheidung irgend eines andern streitigen Punktes beitragen. Als ein solcher ist noch immer der Werth der einfachen, von Anderen zu einer antiphlogistischen umgeschaffenen, Behandlung der syphilit. Leiden zu betrachten. Denn obschon sie selbst älter ist, als die mercurielle, obschon sie dieser auch später mehrmals wieder an die Seite gestellt, oder sogar vorgezogen wurde, u. obschon ihr gegenwärtiges Jahrhundert so viele u. so tüchtige Anhänger u. Vertheidiger zugeführt hat, so verdächtigt sie doch noch, theils aber das wiederholte Zurückkehren der Aerzte zu dem Mercur, theils aber, u. noch mehr, der

Umstand, dass sich auch in der neuern Zeit, u. zwar ebenfalls gewichtige Stimmen gegen sie erhoben, u. sowohl über eigne erfolglose Erfahrungen berichteten, als sie, wie diess namentl. in Frankreich der Fall war, die von Anderen aufgeführten günstigen Resultate als übertrieben schilderten u. nachwiesen. Wenn uns aber nun jede diese Streitfrage betreffende Mittheilung, wenigstens als ein theilweiser Beleg des Für oder Wider, erwünscht sein muss, so sind es doch besonders diejenigen, welche aus Beobachtungen, die in öffentl. Krankenhäusern angestellt waren, entnommen wurden, u. um so mehr, sobald diese selbst zahlreich sind, u. folglich um so geeigneter, eine endliche Entscheidung herbeizuführen, oder mindestens zu beschleunigen.

Calderini's Schrift besteht aber aus 2 Berichten über 1050 syphilitisch Erkrankte, welche vom 1. Juli 1832—1. Jan. 1835 in dem grossen Hospitale zu Mailand theils mit Mercur, theils antiphlogistisch behandelt wurden, u. giebt zur leichtern u. bessern Uebersicht statist. Tabellen, deren Erklärung den Anfang des Werkes ausmacht. Die 1. Tabelle giebt das Geschlecht der Erkrankten an, 2) ob diese mit oder ohne Mercur behandelt wurden, 3) das Alter, 4) die verschiedenen Arten der Ansteckung, 5) die dem Eintritt in das Hospital vorhergegangene Behandlung, 6) den Erfolg der von dem Vf. eingeschlagenen Kur, 7) die Zahl der Tage, welche zur Heilung erforderlich waren, 8) besondere Bemerkungen; worunter angeführt ist, welche Frauen während der Behandlung schwanger waren, welche Operationen vorgenommen wurden, u. endlich, an welchen Krankheiten die Verstorbenen verschieden waren. Unter 25 Nummern sind die speciellen Krankheitsformen verzeichnet, woran die Aufgenommenen vorstechend litten: 1) Blennorrhöe der Geschlechtstheile, 2) Geschwüre an der Eichel, 3) Geschwüre der Vorhaut u. Phimose, 4) Geschwüre in der Scheide, 5) an den Brustwarzen, 6) in dem Munde, 7) Augenentzündung, besonders Iritis, 8) Rachengeschwüre, 9) Ozäna, 10) Bubonen, 11) Orchitis mit ihren Ausgängen, 12) Rhagaden, 13 u. 14) Pustula mucosa u. tuberculosa, 15) 16) 17) blumenkohl-, kamm- u. warzenartige Condylome, 18) Periostitis nebst allen Knochenauftreibungen, 19) Caries, 20) Knochenschmerzen, 21) Impetigines, worunter alle venerische Affectionen von dem einfachen Flecke bis zur wahren syphil. Elephantiasis begriffen werden, 22) kachektische, fressende Geschwüre der Weichtheile, mit callösen Rändern u. s. w., 23) Gangraena, welche als Hospitalbrand verlief, 24) Tabes venerea. Unter der 25. Nummer werden endlich diejenigen aufgeführt, welche, Verdachts halber, aufgenommen wurden, wie z. B. gesunde Ammen mit kranken Säuglingen, oder umgekehrt u. dergl. Die 6 ersteren Formen rechnet Vf. der primären, die anderen der secundären Syphilis zu. Zwar bemerkt er selbst, dass hier Ausnahmen statt finden können, u. dass thatsächlich 6 Frauen, durch das Stillen, an den Brustwarzen angesteckt worden waren, u. die Blennorrhöen, an welchen sie litten, nur zufolge dieser Ansteckung auftraten, also der secundären Syphilis angehörten. [Abgesehn davon, dass wir *diese* Causalität geradehin anzunehmen nicht geneigt sind, so ereignen sich viele andere Ausnahmen. Wie bei weitem häufiger sind die Geschwüre im Munde, wenigstens bei Erwachsenen, secundärer Natur, als primärer. Vf. würde am besten gethan haben, geradezu: primäre u. secundäre Geschwüre aufzuführen. Ueberhaupt ist die ganze Eintheilung nicht zu loben, im Gegentheile, theils zu formell, theils zu speciell sowohl, als wiederum zu generell. Die Nummer 21 z. B. ist zu allgemein, zu umfassend. Die Condylome hätten aber recht gut mit einer Nummer zufrieden sein können, höchstens wären *breite* u. *spitze* Condylome zu unterscheiden gewesen, indem dieser Unterschied, mindestens rücksichtlich der Behandlung, etwas Wesentliches hat.] Secundäre Syphilis kam 792, primäre 258 Male vor. Der Grund dieses Missverhältnisses beruht darin, dass sich grösstentheils solche Kranke in das Hospital aufnehmen lassen, welche schon in ihren Wohnungen eine, meist erfolglose, Kur versuchten, oder trotz ihrer Behandlung Rückfälle bekommen, oder auch anfangs ihre Krankh. ganz unbeachtet lassen. Unter den primären Affectionen zeigten sich am häufigsten Geschwüre an den Geschlechtstheilen u. sodann an den Brustwarzen; Blennorrhöen im Ganzen nur 40. Constitutionelle Syphilis erschien bei dem männl. Geschlechte in der grössten Mehrzahl als Bubo, bei dem weiblichen als Pustula mucosa. Die pustulöse Form der Syphilis scheint dem Vf. bei der Ansteckung durch das Säugen charakteristisch, u. sie zeigte sich unter 266 auf diese Weise Angesteckten bei 111. Bei den Ammen u. den Säuglingen entwickeln sich die Pusteln an den Geschlechtstheilen, nachdem erstere exulcerirte Warzen, die zweiten Mundaffectionen bekommen haben. Ausser diesen 266, durch das Säugen oder per hereditatem, (welche 2 Arten Vf. deshalb in *eine* Rubrik setzt, weil sich nicht immer mit Bestimmtheit ausmitteln liess, ob die Krankh. von der Amme auf den Säugling, oder vielmehr ob sie von dem durch die Geburt angesteckten Säugling auf die Amme übergetragen worden war) inficirten Individuen, nämlich 236 Weibern u. 30 Männen, wurden 466 Männer u. 215 Weiber durch unreinen Beischlaf, 16 durch Pädrastie, 31, welche mit syphilit. Kranken zusammenwohnten, durch den gemeinschaftlichen Gebrauch verunreinigter Wäsche, Löffel u. s. w. angesteckt, u. bei 56 konnte man nicht ermitteln, wodurch die Ansteckung erfolgt war. Von den 792 mit constitutioneller Syphilis Behafteten hatten sich 228 schon in früheren Jahren einer Mercurialkur unterworfen, und gerade diese

zeigten gewöhnlich die schlimmsten syphil. Krankheitsformen, u. mussten später mehrere noch der Abtheilung für chron. Kranke übergeben werden; diese Thatsache würde also die Behauptung der neueren Syphilidographen bestätigen, dass der Mercur nicht nur kein sicheres Specificum abgiebt, sondern dass er oft schädlich ist, u. zur Quelle einer ununterbrochenen Reihe von Leiden u. von den complicirtesten syphilit. u. pseudosyphilit. Krankheiten wird. — Von denen mit primärer Syphilis Befallenen hatten ebenfalls schon 96 eine Mercurialkur vor ihrer Aufnahme begonnen. Bei 76 wurde sie fortgesetzt, die übrigen 20 wurden aber, da bei ihnen der Mercur contraindicirt zu sein schien, antiphlogistisch behandelt. Uebrigens wählte Vf. immer solche Kranke für die antiphlogist. Methode aus, welche vorher noch keinen Mercur gebraucht hatten. Von den 1050 Venerischen wurden 977 geheilt, 45 auf andere Abtheilungen verlegt, 12 für chronisch erklärt u. 16 starben. Mit Mercur wurden 524, u. 526 allein mit der anthiphlogist. Methode behandelt. Die 1050 Kranken brachten 44586 Tage in dem Hospitale zu, u. zwar 27958 diejenigen, welche mit Mercur, u. 16628 diejenigen, welche antiphlogistisch behandelt worden waren, so dass also die Mittelzahl der Tage für jeden Einzelnen der ersteren 53, für die Anderen 31 Tage betrug. Dieser bedeutende Unterschied rührt jedoch nicht allein von der schnellern Wirksamkeit der Antiphlogose her, sondern auch von dem Umstande, dass verschiedene Kranke, welche sich dieser Kur nicht mit der gehörigen Sorgfalt zu unterziehen schienen, später der mercuriellen unterworfen wurden. Aber auch bei den einzelnen Krankheitsformen fällt die mittlere Aufenthaltszeit zu Gunsten der antiphlogist. Behandlung aus, so betrug sie bei der Gangraena 45 Tage, wogegen die mit Mercur Behandelten 190 erforderten; bei den s. g. kachekt. Geschwüren 48, während diese, mit Mercur behandelt, 101 bedurften. Unter den vener. Weibern befanden sich 31 Schwangere, wovon 16 mercuriell, 15 antiphlogistisch behandelt wurden; u. so wie es der Vf. für ausgemacht hält, dass die Syphilis durch eine phlogistische Diathese unterhalten wird, wie er in dem Folgenden darzuthun gedenkt, so hatte auch der, selbst wiederholte, Aderlass keinen Abortus zur Folge. Von den 527 aufgenommenen Individuen männl. Geschlechts starben, wie durch die Sectionen bestätigt wurde, 2 (1 an Volvulus, 1 an Phthisis pulmonalis), von den 523 weibl. Geschlechts 14, u. hierunter 4 Erwachsene, welche theils an Febris puerperalis typhosa, Gangraena, Tabes starben. Die übrigen waren Säuglinge, welche zum Theil schon im Todeskampfe in das Hospital gebracht worden waren. Da Vf. 99 angesteckte Säuglinge in der Behandlung hatte, von welchen also nur 10 starben, so ist dieses Verhältniss sehr günstig zu nennen. Wenn nun, fährt Vf. S. 31 fort, nicht mehr bestritten werden kann, dass er mehrere Hundert Venerische nur allein mittels des antiphlogist. Verfahrens geheilt hat, so wie Devergie 40000, so machte er sich, um auch bezugs der Recidive den Werth dieses Verfahrens auf das Genaueste zu ermitteln, ein Namenverzeichniss aller derjenigen, welche in seine Krankensäle zurückkehrten, gleich viel ob sie an einem wirklichen Rückfalle litten, oder das erste Mal die Anstalt ungeheilt verlassen hatten, oder endlich auf andere Abtheilungen verlegt worden waren, wie diess bei denen der Fall war, bei welchen sich, ausser der Syphilis, die Krätze oder Pocken zeigten. Aus diesem Verzeichnisse u. durch den Vergleich mit früheren Jahren, während welcher der Vf. der syphil. Abtheilung noch nicht vorstand, überzeugte er sich, dass sich die Recidive durchaus nicht vermehrt hatten. Auf Tafel B sind daher die Rückfälle beim männlichen — u. auf Tafel C diejenigen beim weibl. Geschlechte aufgeführt. Sie betrafen 38 Männer, von welchen 21 antiphlogistisch, in der mittlern Kurzeit von 28 Tagen behandelt worden waren, während 17 mit Mercur behandelte 64 Tage in der Kur zugebracht hatten. Das 2. Mal wurden 19 von diesen 38 antiphlogistisch, u. ebenso viel mit Mercur behandelt, u. bei ersteren ward ein Aufenthalt von 39, bei den zweiten dagegen von 53 Tagen erforderlich. Auf Tafel C steigt die Zahl der Recidive bei dem weibl. Geschlechte auf 40; in 16 Fällen war die Antiphlogose, in 24 Mercur gebraucht worden. Bei diesen betrug die mittlere Kurzeit 47, bei jenen 37 Tage. Die hierauf eingeschlagene Kur war bei 19 Personen antiphlogistisch u. bedurfte 34 Tage, bei 21 mercuriell, wo sie 64 Tage zur Heilung erforderte. Wirkliche Recidive kamen also im Ganzen 44 vor, was auf 1050 Fälle 4 pr. C. ausmacht. Ueberdem bestanden sie nach der antiphlogist. Methode meist nur in unbedeutenden Affectionen, was sich, wie früher schon erwähnt, nach dem Mercur gerade entgegengesetzt verhält. Mehrere von den zurückgeschickten Kranken litten gar nicht an wirklich syphil. Rückfällen, weshalb Vf. hierbei erwähnt, dass es sich einige Chirurgen hätten sehr angelegen sein lassen, bei den von ihm antiphlogistisch behandelten Kranken Recidive zu sehen, wogegen sie bei den verquecksilberten diesen Eifer durchaus nicht gezeigt hätten. Endlich hatte Vf., wie er auf der Tabelle D ausführlich angiebt, eine geringere Sterblichkeit, weniger chron. Uebergänge, bedurfte weniger Zeit zur Kur, nie, wie diess früher vorkam, 2 Jahre u. darüber, u. hätte daher wohl eher einige Recidive mehr erwarten können. Auf dieser Tabelle D zieht er eine Parallele zwischen den 30 Monaten, während welcher er die syphil. Kranken behandelte u. zwischen den vorhergehenden 30 Monaten, wo alle Syphilitische mit Mercur behandelt worden waren. Die vener. Kranken betrugen in dieser Zeit, (von dem 1. Jan. 1830 bis zum 1. Juli 1832)

1098. Hiervon starben 27, also 1 von 40. Diese verweilten 33922 Tage in der Anstalt, folglich die Person im Durchschnitt 51. — Berücksichtigen wir noch, dass zu Vfs. Zeit der Hospitalbrand ausbrach, dass er mehrere Kranke aus dem frühern Halbjahre überkam, u. dass ihm von den chirurg. Abtheilungen viele Kranke zugeschickt wurden, die wegen hartnäckiger Localzufälle für venerisch angesehen worden waren, bei welchen er sehr anhaltende u. oft noch vergebliche Mercurialkuren vornehmen musste, so leuchtet allerdings ein, dass ausserdem der durchschnittliche Aufenthalt ein noch viel kürzerer gewesen sein würde. Wenn nun aus den tabellar. Uebersichten, so wie aus der ganzen Mittheilung hervorgeht, dass die antiphlogist. Behandlung vor der mercuriellen so grosse Vorzüge davon trug, so wird schliesslich auch noch auf die minderen Kosten aufmerksam gemacht.

In dem 2. Berichte, welcher S. 47 beginnt, setzt Vf. seine Ansichten über die vener. Krankheiten aus einander, die zum grossen Theil der Beachtung werth sind, u. den Vf. als einen scharfen Denker u. guten Beobachter erkennen lassen. Er bestreitet vorerst die specifische, das vener. Gift neutralisirende, Kraft des Quecksilbers. Wie ist sie in der secundären Syphilis begreiflich, während die unmittelbare Anwendung des Mercurs auf ein primäres Geschwür das Gift nicht mit grösserer Sicherheit an der Quelle zu zerstören vermag? Wie neutralisirt der Mercur das Gift in einem Körper, der noch nicht inficirt ist, da derjenige, welcher durch eine eben überstandene Kur vom Quecksilber gesättigt ist, vor einer neuen leichten Ansteckung nicht geschüzt bleibt, wenn er sich einer solchen aussetzt? Warum sehen wir mitunter, selbst während einer Mercurialkur, bei welcher schon nicht wenige Unzen Salbe verbraucht sind, ehe noch immer die primären Localzufälle verschwunden sind, die Zerstörung zunehmen, u. andere bösartigere Affectionen entstehen? Wie könnten nach den kräftigsten u. regelmässigsten Mercurialkuren wiederholte Recidive der gefährlichsten Krankheitsformen auftreten? Wie lassen sich endlich die vielen gründlichen Heilungen erklären, welche man sonst durch Guajak, Sarsaparille, u. jetzt bei vielen Tausenden mittels der antiphlogist. Methode erhielt, wobei das seinsollende Specificum ganz ausgeschlossen wurde? [Auch wir halten den Mercur durchaus nicht für ein specif. Antisyphiliticum, finden ihn aber, handeln wir, wie wir sollen, nach allgem. therapeut. Grundsätzen, häufig angezeigt. Ohne ein passendes strenges diätet. Verhalten gelingt aber überhaupt keine Behandlung der Syphilis, u. mit diesem, unter gleichen Umständen, auch sehr einfache. Oft hat man endlich dem Quecksilber zur Schuld gelegt, was nur auf Rechnung des schlechten Verhaltens u. der unzweckmässigen Anwendungsweise desselben zu bringen war.] Hierauf werden diejenigen getadelt, welche in ihrer Behauptung der Nichtexistenz des vener. Giftes so weit gingen, gleichsam die Contagiosität der vener. Krankheiten zu läugnen. Das vener. Gift wirkt örtlich auf die Stelle, womit es in Berührung gebracht wurde, oder auch, durch bestimmte sympathet. Beziehungen, auf entfernte Theile, gleich wie das hydrophobische in besonderm Rapport mit den Deglutitionsorganen steht, gleich viel ob dessen Inoculation an Theilen, welche von diesen entfernt liegen, statt fand; so wie die Canthariden, ausser der örtl. Exulceration, auf die Blase reagiren, die Digitalis auf die Circulation, das Rhus radicans auf die Spinalnerven, der Brechweinstein auf den Magen u. s. w. u. s. w., gleich viel ob sie endermatisch, oder durch Klystire applicirt wurden. So habe nun das vener. Gift eine specif. Wirkung auf die Geschlechtstheile; auch auf entfernte Theile, wie beim Stillen auf die Brustwarzen inoculirt, entwickelt es früher oder später Localzufälle an den Genitalien. Vf. führt hierauf seinen Vergleich mit den gewöhnl. Giften, wie er diese u. andere Substanzen nennt, noch weiter fort, bis er schlüsslich zu dem Unterschiede gelangt, wodurch sich das vener. Gift auszeichnet, dass es sich nämlich in dem Körper regeneriren kann. Demnächst handelt er von der Disposition. Für die Meinung, dass die in fremden Ländern zugezogene Ansteckung gefährlicher sei, als jede andre, führt er als Beweis Beispiele an, welchen zufolge Bäuerinnen, welche von liederlichen Städtern angesteckt wurden, gewöhnlich schlimmere Krankheitssymptome davon trugen [als wenn sie mit ebenso liederlichen Bauerburschen zu thun hatten? Hierbei dürften wohl andere Momente in Anschlag zu bringen sein]. Die phlogist. Diathese des Blutes ist ein, u. vielleicht das hauptsächlichste Element, worin die Disposition beruht; die Jugend, bei welcher sich eine solche Diathese besser bewähren kann, ist mehr als ein andres Alter dazu disponirt; übrigens hat das Blut selbst bei denen, welche nur an einem unbedeutenden vener. Geschwür leiden, fast stets eine starke Entzündungshaut, u. endlich spricht der günstige Erfolg der antiphlogist. Methode für diese Diathese. — Wo Vf. von den sympathet. Beziehungen zwischen den Geschlechts- u. anderen Organen handelt, spricht er zuerst von denen der Stimme, als wo sich häufig Symptome der constitutionellen Syphilis zeigen. Er führt an: 1) die Stimme wird zur Zeit der Mannbarkeit tiefer u. sonorer, während sie bei den Castraten hoch wird. 2) Alte Lustdirnen haben eine Stimme wie Männer. 3) Ein Sänger muss, um sich die Reinheit seiner Stimme zu erhalten, in dem Geschlechtsgenusse mässig sein. 4) Während der Schwangerschaft sondern die Frauen mehr Speichel ab, als gewöhnlich. 5) Schon seit Hippokrates ist bekannt, dass Orchitis mit Parotitis abwechselt. 6) Nach dem Entjungfern, behaupteten die alten Aerzte, werde der Hals dicker. 7) Nach übertriebenem

Beischlafe ist die Kehle trocken. 8) Wollüstige Küsse beschleunigen die Samenentleerung. 9) Während der Menstruation schwellen bei vielen Mädchen die Submaxillardrüsen an. 10) Die Epistaxis lässt sich durch kaltes Waschen der Geschlechtstheile stillen. 11) Endlich ist es nichts Seltenes, dass kleine Mädchen, zur Zeit des Zahnens, an einem Abgange aus der Urethra oder Scheide leiden. — Sehr interessant ist auch der Consensus zwischen den Geschlechtstheilen u. der Haut dargestellt. Da aber auch die Knochen erkranken, wenn das syphil. Leiden weiter vorschreitet, so versucht Vf. auch zwischen diesem Systeme u. den Genitalien einen sympathet. Rapport aufzufinden, wobei er sich auf das, gewiss grösstentheils bekannte, Beispiel der Hirsche beschränkt, deren Geweihe, wenn sie in die Hoden geschossen wurden, sehr entarten, sich oft um das Dreifache vergrössern, u. spongiös werden. Von S. 81 an wird sehr umständlich ein Fall aus der Gemeinde zu Coronate erzählt, wo ein Säugling seine Amme ansteckte, u. in Folge der verderblichen Gewohnheit, dass die Ammen ihre Säuglinge unter einander wechseln, nach u. nach 8 Ammen, 10 Säuglinge u. 1 Mann erkrankten. Alle zeigten, obschon der Ursprung der Ansteckung ein u. derselbe gewesen war, ganz verschiedene Krankheitsformen: Ulcerationen der Brustwarzen, Aphthen, die Pustula mucosa an den Geschlechtstheilen, Achsel- u. Leistendrüsengeschwülste, verschiedene Hautausschläge, Angina, Osteocopia, Exostosen, Ophthalmie, Warzen, Blennorrhöe der Scheide u. Harnröhre, von welcher eine Amme befallen sein wollte [diese ganze Geschichte ist sehr räthselhaft]. Vf. sagt bei der Gelegenheit, er habe nicht Wenige an constitutioneller Syphilis behandelt, welche ihre Leiden von einem einfachen Tripper herleiteten. Er wundert sich, dass man der Versuche von Hunter, Harrisson [gegen welche so erhebliche Zweifel aufgeführt worden, u. die sich auch bei der Wiederholung nicht bestätigten], Swediaur uneingedenk ist, welche immer die Identität erwiesen. [Von den vielen Versuchen u. Erfahrungen, welche das Gegentheil beweisen, weiss Vf. nichts, oder gedenkt ihrer vorsätzlich nicht. Das Hauptargument für die Nichtidentität des Trippers u. Schankers gründete sich immer, meint er, auf die gepriesene Specificität des Quecksilbers, da nun aber diese als nichtig erkannt ist, so fällt jenes von selbst. Die vielen gegen die Identität sprechenden Beweise, welche namentlich in der neuern Zeit von so vielen u. tüchtigen Beobachtern angeführt sind, wollen u. können wir hier nicht wiederholen, wir haben sie in dem chirurg. Handwörterbuche von Blasius (unter Blennorrhoea) ausführlich zusammengestellt. Wenn übrigens Aerzten, wie unserm Hufeland, nur *ein* Fall vorgekommen ist, wo sich aus dem Tripper Syphilis entwickelte, so mag uns Vf. verzeihen, wenn wir uns wundern, dass ihm nicht wenige vorkamen]. Zum Schlusse des Werkes kommt Vf. wieder auf die Behandlung zurück, u. wiewohl er S. 102 als unerschütterliche Wahrheit aufstellt, dass jeder Venerische, welcher *durch den Mercur*, auch ohne denselben, d. h. nach dem Vf. durch die gewöhnliche antiphlogist. Methode, geheilt werden kann, möge die Form, Dauer, der Sitz u. s. w. der Krankh. sein, welche sie immer wollen, bei Jünglingen u. Greisen, bei Säuglingen u. künstlich aufgefütterten Kindern, bei Schwangeren, Wöchnerinnen u. Stillenden, — so fügt er doch kurz darauf hinzu, dass er Fälle kennen lernte, wo der Mercur, wenn auch nicht nothwendig u. unerlässlich war, mindestens ein passenderes Mittel abgab, als die antiphlogist. Methode. Bei den Ammen könnte sie die Milchsecretion beeinträchtigen, bei Schwangeren dürfte man Abortus befürchten, u. bei Säuglingen ist sie aus vielen Gründen schwer anzuwenden, u. besonders, weil es nicht möglich ist, sie unter einem strengen diätet. Regim zu halten. [Wiewohl wir den letzten Grund keineswegs als den hauptsächlichsten betrachten, u. nebenbei diese Ausnahmen u. die kurz vorher ausgesprochene unerschütterliche Wahrheit den Schein des Widerspruchs an sich tragen, so geht doch daraus hervor, dass Vf. kein blinder Anhänger des neuen Verfahrens ist.] Wenn er aber ziemlich die Hälfte seiner Kranken mit Mercur behandelte, so geschah diess nicht aus Mangel an Zutraun zur Antiphlogose, oder weil sie ihn im Stiche liess, sondern um zwischen beiden Methoden einen Vergleich zu ziehen. Die allgemeine antiphlogist. Behandlung des Vf. bestand darin, dass er die Kranken im Bett bleiben u. eine strenge Diät beobachten liess, einige allgem. u. örtl. Blutentziehungen verordnete, die je nach den Umständen wiederholt wurden. Sie schienen bei seinen Kranken häufiger erforderlich, als in Frankreich u. anderwärts; die Bluthaut war immer sehr dick u. fest, so dass ein französ. Arzt, welcher die Anstalt besuchte, äusserte, er habe nie eine ähnliche Cruste gesehn, u. sie deshalb die lombardische nannte. Ferner wird auf den Stuhl gewirkt, u. werden Bäder gebraucht, örtlich aber ein Unguent. cereum, erweichende Kataplams oder Waschungen. — Den Mercur verordnete Vf. gewöhnlich in Einreibungen, ausserdem 60mal Calomel, in 20 Fällen Dzondi's Methode u. in 3 den Mercur. bijodatus. Sobald Mundaffection erscheint, wird das Quecksilber ausgesetzt. Was die einzelnen Formen betrifft, so ward der Tripper antiphlogistisch behandelt u. Vf. hatte nicht immer den Balsam nöthig. Wo er ihn gab, geschah es täglich 2—3mal zu 6—10 Tropfen. Bei Blennorrhöe der Scheide bedient er sich eines Mutterspiegels, an dessen Seiten zwei Fenster angebracht sind, wodurch die Erkenntniss des Ausflusses u. s. w. erleichtert werden soll. Ueber etwas Wesentliches wüssten wir nicht mehr zu berichten. Wenn Vf. unter

den Complicationen besonders diejenige mit der Krätze als für die Heilung schwieriger u. zu Rückfällen geneigter aushebt, so können wir nicht mehr mit ihm übereinstimmen. Man beseitigt die Krätze durch die englische Methode binnen einigen Tagen, u. hat es dann mit der einfachen Syphilis zu thun. Dem Ref. sind gegenwärtig fast alle andere Complicationen unwillkommener, so die mit Scrophulosis, Rheumatismus, Gicht, besonders aber diejenige mit der Mercurialkrankheit. — Druck u. Papier der Schrift sind gut, ein Inhalts- u. Druckfehlerverzeichniss fehlen.

Hacker.

43. *Istoria e riflessioni patologico-cliniche sulla Gangrena secca.* Memoria di Odoardo Linoli, Professore condotto di Chirurgia pratica e chirurgo fiscale in Pietrasanta. (Con quattro tavole colorite.) — Firenze, per V. Batelli e figli. 1834. 8. P. 143. — (P. 1 Fl. 48 Xr.) Die Untersuchungen Pott's über den sogenannten trocknen Brand der Greise hatten der Lehre von dieser Krankh. so schnell ein gewisses Gepräge der Vollständigkeit u. der Vollendung gegeben, dass wir darin den Grund zu finden glauben, warum in der neuern Zeit so wenig Neues über diese merkwürdige Krankheit gesagt worden ist. Am wenigsten hätten wir aber eine Sichtung des Gegenstandes von einem Italiener erwartet u. wir sind dem Vf. um so dankbarer, als er die nicht ganz leichte Aufgabe wissenschaftlich aufgefasst u. zu lösen versucht hat. Die vorliegende Abhandlung unterscheidet sich sehr vortheilhaft von vielen Productionen der italien. Aerzte, namentl. durch die Freiheit von einseitigen Schulansichten, deren sich der Vf. so bewusst ist, dass uns schon auf dem Titel der Klein'sche Spruch: „Liberam profiteor medicinam: nec ab antiquis sum, nec ab novis, utrosque, ubi veritatem colunt, sequor, multi facio," ermuthigend entgegentritt. Eine gewisse Breite, die bei dem Streben nach Gründlichkeit so leicht entsteht, entschuldigt man bei einem italien. Schriftsteller gern, ebenso die häufigen Citate aus alten u. neuen Dichtern.

Die *Vorrede* (S. 7—19) ist eine, wie die ganze Schrift, äusserst fliessend u. elegant geschriebene Lobrede auf die patholog. Anatomie u. die patholog. Chemie. — Darauf folgt die sehr ausführliche Geschichte des Falles, dessen Beobachtung zunächst den „Riflessioni" zu Grunde liegt u. den wir (sehr abgekürzt) mittheilen.

Sign. Nicola Digerini, ein angesehener Mann von 65 J., athletischen Baues, blond, von blühender Gesichtsfarbe, zarter Haut, arteriell-nervösem Temperamente, war niemals krank gewesen u. hatte immer das regelmässigste Leben geführt, ausser wo ihn einmal seine grosse Liebe zur Jagd zu einer Ausnahme vermochte. Spirituosa liebte er nicht, dagegen ass er stets viel u. gut. — Von Jugend auf litt indess Pat. häufig an allen Beschwerden, wie sie eine übermässig kräftige arterielle Blutbereitung mit sich zu führen pflegt. Congestionen nach Kopf u. Brust, namentl. Herzklopfen traten vorzüglich leicht bei Gemüthsbewegungen ein u. besonders häufig waren diese u. ihre unangenehmen Folgen seit dem 52. J. gewesen. In diesem Jahre erschienen nach dem Gebrauche der Seebäder, die Pat. zu seiner Erholung anwandte, auf der ganzen Oberfläche des Körpers kleine entzündl. Geschwülste, die sich, ausser denen, welche die unteren Extremitäten u. namentl. die rechte einnahmen, wo auf dem untern Drittel an der innern Seite eine unförmliche Narbe zurückblieb, leicht (durch Eiterung? Ref.) zertheilten. — Nun bildete sich oft, namentlich auf dem rechten Fussrücken, eine ödematöse Anschwellung, oft Erysipelas; vorzüglich aber beklagte sich Pat. über Herzklopfen u. ein stetiges brennendes Gefühl in der Tiefe der Brust, zuweilen auch im Unterleibe u. über die durch diese Beschwerden herbeigeführte Schlaflosigkeit. Hartnäckig verweigerte Pat. den ihm dringend angerathenen Aderlass, u. Blutegel ad anum u. auf den Rücken des Fusses brachten nur sehr vorübergehende Erleichterung. Als die Beschwerden zunahmen, gelang es den Kranken zum öftern Gebrauche von Purgantibus u. örtl. Blutentziehungen am Fusse zu überreden. Einer der Blutegelstiche am Fusse ging in Eiterung über u. glücklicherweise ersetzte *die jetzt häufigere Blutung aus dieser Wunde* die so dringend nöthigen, aber hartnäckig verweigerten Aderlässe, so dass Pat., wenn auch die Beschwerden nicht ganz verschwanden, u. namentl. die Anschwellung des rechten Fussrückens nie völlig aufhörte, sich ein Jahr lang recht wohl befand. — Im Dec. 1832 kehrten aber nach einer Indigestion die früheren Beschwerden sämmtlich in verstärktem Maasse zurück, namentlich Erysipelas pedis dextri, Gefühl von Schwere in demselben, einige der alten Blutegelstiche schienen in Eiterung übergehen zu wollen, *die Zehen, die Fusssohle u. die Ferse waren offenbar magerer, kälter u. empfindungsschwächer als die übrigen Theile* u. die Wiederkehr der Pulsationen in Herz, Brust u. Unterleib deutete, wie der volle harte Puls, der Kopfschmerz, das Uebelsein, auf eine offenbare Angioitis. Mit Mühe gelang es, den Kranken von der Nothwendigkeit eines Aderlasses zu überzeugen; innerlich erhielt er antiphlogist. Purganzen, auf den Fuss erweichende Umschläge. So wurde auch diessmal der Zufall in so weit beseitigt, dass Pat. wieder ausgehen konnte. — Am 1. Jan. 1833 erneuerten sich die Beschwerden, ein stechender Schmerz am innern Fussrande, Taubheit des Fusses u. s. w. führte zur Untersuchung desselben u. zu der Entdeckung, dass die Fusszehen u. die Sohle des rechten Fusses farblos, mager u. fast unempfindlich waren. Von jetzt machte die Gangrän immer schnellere Fortschritte, viele, unter ihnen die berühmtesten Aerzte Italiens sahen den Kranken u. obschon einige ihn mit China, Opium u. s. w. behandelt wissen wollten, so beharrte der Vf. doch fest auf seiner Annahme einer chron. Angioitis, deren übrige Zufälle immer noch fortdauerten, u. der demgemäss einzuschlagenden rein antiphlogist. Behandlung, die er in vollster Ausdehnung in Anwendung brachte. — Im Verfolge der Krankh. wurden nun die Zehen, die Sohle u. die Ferse des rechten Fusses vom Brande ergriffen, es bildete sich Ende Jan. eine Demarcationslinie, die Weichtheile stiessen sich langsam ab, länger währte die Losstossung der Phalangen, von denen sich die letzten im Dec. 1833 trennten. — Um diese Zeit liess ein sich im *linken Fusse* einstellender Schmerz, Fieber u. s. w. das Schlimmste fürchten, es gelang indess durch kräftige Antiphlogose den Sturm abzuwenden. Später (der Vf. datirt die Vorrede vom 20. Febr. 1834. — Ref.) befand sich der Kranke, ausser einer geringen Unregelmässigkeit und Härte des Pulses ganz wohl.

Die Krankengeschichte (im Original 22 S.) enthält ausserdem noch die ausführliche Darlegung der Gründe, welche den Vf. bewogen, gegen die Meinung einiger anderen Aerzte, vorzüglich des in Italien sehr berühmten Prof. Franceschi zu Lucca, welcher als Grund der Gan-

grän einen eigenthümlichen chemisch-vitalen deleteren Stoff annahm, die antiphlogist. Behandlung standhaft beizubehalten. Die Polemik ist hier nicht ohne lästige italien. Höflichkeit u. in der That etwas langweilig. — Ausführlicher noch widerlegt der Vf. die Meinung von Franceschi von S. 47 an, wo er die Versuche von Gaspard, Magendie, Dupuy u. A. mittheilt, durch welche bewiesen wird, dass die Einspritzung putrider Stoffe in die Venen oder ihre Aufnahme in den Darmkanal im Stande ist, putride Zustände u. unter Umständen Gangraena (humida) zu erzeugen, dass aber diese Ursache ebenso wenig auf Digerini einwirkte als der Genuss von Secale cornut. im Brode, den Linoli als die Ursache der bei der Kriebelkrankheit so häufigen Gangraena sicca ansieht. Hier führt der Vf. nebenbei (u. unnöthiger Weise) die vorzüglichsten Epidemien der Kriebelkrankheit an. Ebenso schliesst er (S. 56) die Möglichkeit aus, dass eine durch elektrische Einwirkung verursachte Selbstverbrennung bei Dig. die Gangrän erzeugte, wobei er die vorzüglichsten der bekannten Fälle von Combustio spontanea erwähnt. — Ausführlich beweist der Vf. hierauf, dass lediglich eine Angioitis lenta et chronica durch das Mittelglied der durch sie erzeugten Verknöcherung der Arterien die Gangraena sicca bedinge, indem er zuerst die wirkliche Existenz von dergleichen Verknöcherungen (die in ihren verschiedenen Abstufungen auch so manchen anderen Krankheitszuständen der Arterien, namentl. vielen Aneurysmen zu Grunde liegen) nach theoret. Möglichkeit u. prakt. Erfahrung gründlich nachweist u. sodann den Einfluss erörtert, den eine solche patholog. Veränderung des Arteriensystems, von ihrem entzündl. Beginn an bis zum Zustandekommen des Krankheitsproductes, der Verknöcherung, auf Circulation u. Ernährung im Allgemeinen u. Besondern haben müsse. Bei dieser ganzen Untersuchung leiten den Vf. folgende Fragen. 1) Ist die Angioitis eine neue Krankheit oder war sie bereits den Alten bekannt? — L. bejaht das letztere. Indem er indess mit Recht als eine Hauptursache der jetzigen häufigeren Beobachtungen der Arterienentzündung die sorgsamere Vornahme der Leichenöffnungen ansieht, scheint er uns nicht genug den Einfluss zu berücksichtigen, den hier die jetzt grössere Häufigkeit der Erkrankungen überhaupt u. besonders die seit lange stationäre entzündl. Krankheitsconstitution, verbunden mit den polit. Erregungen der neuern Zeit (deren Gewicht der Vf. mit Unrecht nicht gelten lassen will) ohne Zweifel äussern. — 2) „Ist die Angioitis eine allgemeine Krankheit des gesammten Gefässsystems oder vermag sie sich auch örtlich zu concentriren?“ — Vf. beweist beides, hier zuerst gegen Harvey die selbsteigne Vitalität der Arterien als solcher in Schutz nehmend, ohne jedoch hier alle Gründe zu benutzen, welche die Physiologie darbietet. Desto mehr stützt er sich auf die Ergebnisse der patholog. Anatomie. — 3) „Erzeugt die Angioitis stets nur die Ossification der Gefässe oder auch anderartige Krankheitszustände?“ Die Antwort erklärt auch Eiterung, Verwachsung, *Erweichung* u. s. w. in den Gefässen, (vorzüglich in den Venen, während die Verknöcherung vorzüglich der Arteriitis ihre Entstehung dankt,) als Folgen u. Ausgänge der Gefässentzündung. — Sehr gründlich (S. 72—77) ist die Entkräftung der Meinungen, dass übermässiger Andrang des Blutes, Schwäche der Arterienwände u. s. w. (Haller, Lancisi, Morgagni, Boerhave, van Swieten, Scarpa u. A.) die alleinige Ursache der Aneurysmen sei, um so gründlicher, als dem Vf. zahlreiche eigene Erfahrungen u. pathologisch-anatom. Untersuchungen über die Angioitis, die er von blosser Röthung der Arterien- u. Venenwände in der Leiche wohl unterscheidet, zu Gebote stehen; obgleich, wie er sehr richtig bemerkt, die Einwässerung u. Maceration mit ihren Resultaten hier ein sehr unsicheres Kriterium ist.

In den nun folgenden Sätzen (S. 84—93) bestrebt sich der Vf. zu zeigen, wie die Verknöcherung der Arterien beim trocknen Brande die Ursache der Mortification sei. Hier stellt er sich zuerst selbst den Einwurf, dass die Anwesenheit entzündlicher Erscheinungen bei Gangraena sicca schwer nachzuweisen u. der ganze Vorgang weit einfacher durch einen spontanen Mortificationsprocess zu erklären sei. — So sehr wir nun auch dem Vf. zugestehen müssen, dass seine Beweise für die Existenz eines solchen primären, wenn auch sehr verborgenen Entzündungszustandes, welcher secundär den Brand erzeugt, umsichtig gewählt u. nicht zurückweisbar sind, so möchten wir doch damit die Meinung von einem primären Absterbungsprocess bei der Gangraena sicca nicht für gänzlich widerlegt halten. Denn — wir müssen uns auf kurze Bemerkungen über diesen so unendlich wichtigen u. umfassenden Gegenstand beschränken — die Gegenwart eines solchen Entzündungszustandes ist sicher in vielen Fällen (zum Theil wenigstens) nur das Resultat einer organisch-gesunden Reaction, wie sie offenbar in günstigen Fällen in der Bildung der Demarcationslinie ihren Zweck erreicht u. im Grunde ebenso wenig Entzündung als die *einfache* Vereinigung einer Wunde im strengsten Sinne als ein patholog. Vorgang genommen werden darf. — Minutiös ist die Erklärung von dem Zustandekommen der dem Brande vorhergehenden Entzündung durch die Reizung der verknöcherten Arterien auf ihre Umgebung, u. bei der Deutung des Umstandes, dass gerade schwächliche Subjecte u. s. w. dem trocknen Brande häufig unterliegen, hat sich der sonst so systemfreie Vf. von contrestimulistischen Ideen nicht ganz rein halten können.

In Bezug auf die Therapie nimmt der Vf.

zweckmässig 3 Stadien der Krankh. an; das entzündliche, das des Brandes, das der Demarcation u. Abstossung. — Für das erste nimmt derselbe nur die rein antiphlogist. Methode in Anspruch; für das zweite führt er als die vorzüglich gepriesenen Mittel die China, das Opium u. den Kampher an. Aus einer kurzen Geschichte der Anwendung dieser Mittel im brandigen Stadium, wo sie vorzüglich empfohlen wurden, um das Fortschreiten der Gangrän zu verhindern u. die Bildung der Demarcationslinie zu befördern, zieht der Vf. den Schluss, „dass die Mehrzahl der Erfahrungen dafür spreche, dass diese, so wie andere reizende Mittel entweder unnütz oder gar schädlich sind.“ Sie steigern nach L. nur den Grundzustand der Entzündung in den Gefässen u. tragen zur Bildung einer Demarcationslinie nichts bei. Auch in diesem Stadium leisten die fortgesetzte, nach Umständen modificirte antiphlogist. Behandlung, zur Beförderung der Losstossung der abgestorbenen Theile feuchtwarme Ueberschläge, zur Erhaltung der Kräfte eine blande, reizlos-nährende Diät das Meiste. — Die Begründung dieser Ansicht erscheint uns so wohl gelungen, dass wir nichts hinzuzusetzen wissen, als die Bemerkung, dass wir eine solche antiphlogist. Behandlung nur in Bezug auf die durch sie bezweckte Mässigung der übermässig entzündl. Reaction betrachten möchten, in Fällen, wo statt jener vom Vf. doch wohl etwas zu einseitig supponirten Angioitis ein spontaner u. primärer Mortificationsprocess, gegen den die Kunst, wo nicht die Natur kräftig entgegentritt, wenig vermag, zu Grunde liegt. — Zuletzt erörtert der Vf. die Frage, ob es nothwendig u. räthlich sei, die abgestorbenen u. nekrotisirten Knochen durch das Messer zu entfernen oder die Abstossung derselben den Naturkräften zu überlassen. Mit Bezugnahme auf die Controversen über diesen Punkt hier u. bei Gangraena traumatica überlässt er im besondern Falle die Entscheidung der ärztl. Umsicht, ist aber im Allgemeinen für ein exspectatives Verfahren.

Die Sprache ist, wie schon bemerkt, höchst elegant u. fliessend; Druck u. Papier ausgezeichnet; die 4 colorirten Tafeln, den Verlauf des Digerini'schen Falles versinnlichend, von dem Sohne des Kranken, einem Maler, ganz vorzüglich ausgeführt. Der Preis sehr billig. [1])

H. Haeser.

44. *Antica pergamena figurata che rappresenta una operazione calcolifraga simile al metodo del dottore Civiale*, scoperta ed illustrata dal Prof. Cristoforo Baggiolini. Vercelli, 1834. 8. 66 P. Der Vf., nicht Arzt sondern Bibliothekar u. Archivar in Vercelli, hat unter den ihm anvertrauten Sammlungen ein altes Manuscript mit Abbildungen entdeckt, dessen Inhalt er in dem vorliegenden Schriftchen mittheilt. In wiefern es ihm gelungen sei, daraus die Erfindung der Lithotritie in sehr alter Zeit nachzuweisen, mögen die Leser selbst durch die Prüfung dessen, was wir sogleich getreulich aus der Schrift wiedergeben wollen, beurtheilen; zuvörderst nur Einiges über die Abhandlung selbst. Der Vf. fand sich veranlasst, in der Geschichte der Chirurgie zurückzugehn, u. sucht bei dieser Gelegenheit, in dem ihm eigentlich fremden Gebiete sich nicht ohne Glück, wenn auch mit ebenso viel Weitschweifigkeit als Selbstgefälligkeit bewegend, einige Irrthümer über das Aufleben der Lithotomie in Italien u. Frankreich zu berichtigen. Diese Irrthümer gehören jedoch nur einigen französ. Schriftstellern an, die die Einführung des Steinschnitts mit der grossen Geräthschaft dem Laurent Colot, aus der bekannten französ. Lithotomenfamilie, zueignen wollten, während sie dieser durch die dritte Hand dem eigentlichen Wiederbegründer, dem Giovanni de Romanis verdankt, von welchem sie nämlich Mariano Santo de Barletta, von diesem Ottaviano da Villa, u. von Letzterm Laurent Colot kennen lernte. Alles dieses wissen wir aus Sprengel (Geschichte d. A. K. Bd. III. S. 572 fg. 3. Aufl.), den unser Vf. wenigstens nicht gelesen zu haben scheint, da er sich sonst auf ihn mit berufen würde. Aber der Germain Colot, von dem Sprengel a. a. O. S. 553 erzählt, hat nach unserm Vf. gar nicht existirt, weil sonst Franz Colot, aus der erwähnten Familie, in seinem Traité de l'opération de la taille desselben, des angeblichen Stammvaters der Familie erwähnt haben würde, was nicht geschehn ist. Sei dem wie ihm wolle: dem Giovanni de Romanis ist wenigstens die Priorität der Methode mit der grossen Geräthschaft gesichert. Dieser soll zu Cremona gelebt haben u. als sein Geburtsort wird gewöhnlich Casale di St. Evasio angegeben; unser Vf. bemüht sich aber zu beweisen, dass er zu Vercelli geboren sei u. längere Zeit dort gelebt habe. Ihm nun sucht er auch die *Erfindung der Lithotritie* zu vindiciren u. der Beweis sei das in Rede stehende Mscrpt. [Der Vf verwahrt sich zuvörderst feierlich, dass er seinem Landsmann Civiale auch nur im Geringsten den wohlerworbenen Ruhm schmälern wolle; u. erzählt dann, wie er das Mscr. gefunden. Es diente als Umschlag für ein Packet alter Notariatsinstrumente; wie viele andere auch, die sich mehr oder weniger zerrissen, oder von Schimmel, Staub u. s. w. verdorben vorfanden. Das fragliche ist ein zusammengebrochener Bogen Pergament, 36 Centimeter hoch, 47 Cent. 5 Mill. breit. Die Abbildung der Operation 6 Cent. hoch, 6 Cent. 8 Mill. breit. Die Figuren darauf von einerlei Länge, 4 Cent. 5 Mill. Der übrige Theil des Pergaments ist beschrieben, in doppelten Columnen, jede zu 42 Zeilen; die Schrift eine Cursiv, wie sie in Erbauungsschriften des 15. Jahrh. vorkommt. Der Bogen ist

[1]) S. eine andre Beobacht. v. Linoli Jahrbb. XII. S. 43. Rec.

offenbar ein Bruchstück einer grössern Abhandlung. Es finden sich auf ihm zwei Abbildungen. Die eine, schon sehr verwittert, lässt einen Chirurgen wahrnehmen, der eine sehr lange dünne *Scheere* (forbice, wenigstens wird ein zangenartiges Instrument darunter zu verstehn sein) in die Harnröhre eines Mannes einführt, welcher gerade aufgerichtet vor ihm steht. Der dazu gehörige Text war ganz unleserlich geworden. Die andre Abbildung, um welche es sich hier handelt, ist ein Viereck, mit Goldrändern wie mit einem Rahmen umzogen. Der Schauplatz ist ein Zimmer, in dem man Bettvorhänge erblickt. Es befinden sich darin drei Figuren, der Chirurg, der auf einem niedrigen Schemel sitzt, der Kranke u. eine Art von Assistenten oder Diener. Die Gesichtszüge der 3 Personen sind nur leicht angedeutet. Das Ganze der Zeichnung u. des Colorits ergiebt, dass die Abbildung noch der Kindheit der Kunst angehört. Der Meister ist in einen langen Talar mit Kapuze, Kragen u. weiten Hängeärmeln gekleidet u. betrachtet den Kranken aufmerksam u. forschend, mit einem Ausdruck von Eifer, aber auch gleichmüthiger Ruhe, wie Einer, der gewohnt ist, Klagen zu hören u. ihnen abzuhelfen. Das Kopfhaar trägt er lang u. kraus, (der Chirurg war also kein Kleriker), so auch die beiden anderen Figuren. Der Kranke steht vor ihm, die Hände gefaltet, mit einer Geberde der Traurigkeit u. Hoffnung zugleich, aber auch von Schmerz u. Angst, eine lange schmächtige Figur. Der untere Theil des Körpers bis an den Nabel hinauf ist entblöst. Um die Schultern bis an die Ellenbogen hängt ihm eine Art grüner Schleier. So viel sich, wie gesagt, gegen Zeichnung u. Colorit einwenden lässt, ist doch diese Figur der Natur abgelauscht. Die dritte, der Assistent oder Diener, zeigt unverkennbare Theilnahme an dem Kranken, mit einer Geberde der Aufforderung an den Meister, sein Geschäft zu beschleunigen. Er steht gerade hinter dem Kranken, drückt diesen mit dem rechten Arme an die Schulter an u. erhält ihn so unbeweglich; die linke Hand dient zur weitern Unterstützung, oder auch dem Operateur zur Führung, oder den Stein dem Instrumente entgegenzudrücken (palpa il calcolo verso la punta dello stromento stritolatore)!!! Der Assistent trägt eine Art röthlicher Mönchskutte, oben am Halse zusammengezogen, um die Lenden einen weissen Strang als Gürtel, dessen eines Ende herabhängt. Diese Figur gehört also wahrscheinlich (nur das lange krause Haar passt nicht recht) einem Mönchsorden an; kein Wunder bei einer Operation, in welcher sich Frère Jacques u. Frère Cosme berühmt gemacht haben. Der Chirurg führt in die Harnröhre des Kranken ein Instrument ein, welches aus 2 Stücken besteht u. noch besonders unten in dem Viereck genau abgebildet ist. Mit der linken Hand stemmt er das Instrument fest gegen das eine Bein; mit der rechten bewegt er unverkennbar in Schrauben- oder Schneckengängen einen Handgriff, an dessen anderm Ende sich, innerhalb des Instruments, eine stählerne Spitze oder Schraube oder dem Aehnliches (un ferro, una vite, una cosa qualunque) ebenso bewegt. Das ganze Instrument lässt sich am besten den Knallbüchsen aus Hollunderholz vergleichen, womit die Knaben spielen. Auf der besondern Abbildung ist die Spitze des Instruments deutlich ausgezackt mit Erhöhungen u. Vertiefungen, wie eine Trepankrone oder ein Hohlbohrer (evidentemente scannellato a strisce ed a buchi a norma di trapanetto o di succhiellino). Zwei Sterne, die sich auch mit auf dem Gemälde finden, deuten nach des Vf. Erklärung eine sprüchwörtliche Redensart an, „die Sterne sehn," was ebenso viel heisse als in Lebensgefahr schweben.

Dass nun alles bisher Beschriebene den Giovanni de Romanis, der die grosse Geräthschaft beim Steinschnitte anwandte, zum Verfasser habe, glaubt unser Vf. dadurch bewiesen, dass jeder Abschnitt des Textes, welches auch das Wort sei, womit er anfange, ausserdem noch mit einem G, dem Anfangsbuchstaben des Vornamens, bezeichnet sei. Ueberdiess aber fanden sich noch andere Fragmente, anscheinend zu demselben Werke gehörig, mit derselben Cursiv, aber enger geschrieben, u., so weit sie zu entziffern waren, Definitionen u. Beschreibungen von Krankheiten, ausserdem, in lauter Abbreviaturen u. chemischen Zeichen, Recepte enthaltend. Von diesen ist jeder Abschnitt mit dem Anfangsbuchstaben des Zunamens des Autors bezeichnet. Endlich ist der Text zu der beschriebenen Abbildung oberhalb derselben folgender... cogiturque tunc collum vesicae ad expulsionem lapidis ad posteriora quare absolvitur. . . . qui si non solvitur cum eo quod diximus, et vehemens sit res super infirmum, tunc oportet ut administres extractionem ejus cum instrumento quod nominatur . . . . . cujus haec est forma.

So weit die Erzählung des Vf., die Ref. so ausführlich gab, um ein Urtheil möglich zu machen, u. hier u. da mit den eingeschalteten Worten des Originals belegte, damit, was Ausfüllung der Lücken durch zu lebhafte Phantasie oder zu weit getriebene Interpretation scheinen könnte, dem zugerechnet werde, der sie sich erlaubte, dem Vf. Das Natürlichste u. Zweckmässigste war, die Abbildung auf einer Kupfer- oder Steintafel der Abhandlung beizugeben; der Vf. erwähnt diess auch selbst, hat es aber unterlassen, weil die „Nuditäten, die darauf vorkämen, die Schamhaftigkeit der Profanen beleidigen könnten" (S. 39), ein in dem an classischen u. unclassischen Nuditäten so reichen Italien unbegreiflicher Gewissensscrupel. Jedenfalls müsste man die besondre Abbildung des Instruments sehn, um selbst urtheilen zu können, ob es einer Trepankrone oder einem Hohlbohrer

ähnlich ist, wiewol auch daraus noch nicht zu viel zu folgern wäre. Der Vf. ladet aber die Ungläubigen ein, selbst nach Vercelli zu kommen u. das mit ihm unverständlichen Charakteren beschriebene Mscr. zu entziffern, u. ist überzeugt, dass diese Bemühung seine Annahme, dass de Romanis selbst schon die Lithotritie erdacht u. hier beschrieben habe, nicht widerlegen werde.

Neubert.

45. Joseph Swan, *Illustrations of the comparative Anatomy of the Nervous System.* Part. I. London. 1835. 7 Tafeln Stahlstich. 4. Nebst Kupfererklärung. Swan's grosses Werk über die Nerven des menschl. Körpers liefert die schönste, klarste u. deutlichste, in vielen Stücken auch vollständigste Darstellung der Neurologie, welche wir besitzen (in Beziehung auf die Kopfnerven sind manche neuere Untersuchungen nicht benutzt), eigentlich wegen seiner Naturtreue u. Klarheit das einzige, welches man dem Anfänger in die Hand geben darf, da zerzupft u. verzerrt dargestellte Abbildungen mehr schaden als nützen. Die vorliegenden Abbildungen zur vergleichenden Neurologie sind von demselben Künstler u. besitzen dieselben Eigenschaften. Gehirn u. Sinnesnerven sind bis jetzt offenbar etwas vernachlässigt, es ist zu wünschen, dass dieses in der Folge nicht mehr geschehen möge. Sonst stellen die Tafeln fast mehr dar, als die Erklärung angiebt, da ein eigentlicher Text nicht gegeben ist. Die vorliegenden 7 Tafeln stellen dar: *Taf.* I. Ansicht des Nervensystems von Cancer pagurus von oben. Gehirn, Sinnennerven, Schlundring u. die Nerven der Extremitäten. *Taf.* II. Dasselbe von unten, das Bauchmark mit den davon abgehenden Nervenstämmen. *Taf.* III. Das Nervensystem von Astacus marinus von oben. Wunderschöne Darstellung, u. sehr in das Einzelne verfolgt (nur von Gehirn u. Sinnesnerven gilt leider nicht dasselbe). *Taf.* IV. Dasselbe von unten auf dieselbe Art. *Taf.* V. Fig. 1. Nervensystem der Scolopendra morsitans (ohne Eingeweidenervensystem. Fig. 2. u. 3. vom Regenwurm (könnte besser sein). Fig. 4. vom Blutegel (geht an). Fig. 5. Vom Limax ater. (Offenbar in Weingeist getödtet u. zu sehr zusammengezogen, das vegetative Nervensystem ist wenigstens nicht deutlich u. nicht vollständig.) Fig. 6 u. 7. Von Buccinum undatum. Nicht gut. *Taf.* VI. Der sympathische Nerv von Gadus morrhua. *Taf.* VII. Rückenmarksnerven desselben.

Es lässt sich erwarten, dass der Vf. in den folgenden Heften mehr in das Einzelne gehen werde. Wie viele Hefte erscheinen sollen, ist nicht angezeigt.

Heusinger.

46. *Lectures on the ordinary agents of life, as paplicable to Therapeutics and Hygiène* [Vorlesungen über die gewöhnl. Lebensbedürfnisse u. ihren Einfluss auf Krankheitsheilung u. Gesundheitspflege]; or the uses of the atmosphere, habitations, baths, clothing, climate, exercise, foods, drinks etc., in the treatment and prevention of disease. By Alexander Kilgour, M. D., mbr. of the royl. collg. of surg. Lond. Edinburgh and London. 1834. 8. XXIV u. 359 p. [Engl. Cart. B. 8 Shll.] Unter diesem Titel giebt der Vf. in dem anzuzeigenden Werke weniger eine Diätetik in der sonst üblichen Art u. Weise, als vielmehr eine eigentliche Materia diaetetica, wie man sich eine solche als eine Abtheilung der Materia medica, u. gewissermassen der Materia pharmaceutica entgegengestellt, denken kann. Denn er handelt in 12 Vorlesungen [die einen Theil der Vorlesungen desselben Vf. über gesammte Therapie bilden] zwar zunächst von den Wirkungen der Atmosphäre, Wohnungen, Bäder, Kleidung, Bewegung, Speissen u. Getränke u. s. w. auf den gesunden u. kranken Menschen *im Allgemeinen.* Dann aber weist der Vf. am Schlusse eines jeden Abschnittes noch besonders nach, in wiefern die Regulirung des Einflusses der verschiedenen Arten u. Grade obengenannter Potenzen nothwendig von den entschiedensten u. wichtigsten Folgen zur Verhütung u. Heilung bestimmter Krankheitsformen sein muss.

Der speciellere Inhalt der einzelnen Vorlesungen ist nun folgender.

I. *Vorlesung. Einleitung.* Der Vf. führt hier zuerst aus, wie schon die alten Aerzte jene Agentien unter dem Namen res non naturales dem grössten Theile nach in ihrer ὑγιεινη τεχνη abhandelten, u. ihnen verhältnissmässig eine weit grössere Aufmerksamkeit schenkten, als diess selbst bis in die neueste Zeit von sehr vielen Aerzten zu geschehen pflegt. Er nennt sodann als Zwecke u. Aufgaben der Materia diaetetica I. Erleichterung u. Heilung von Krankheiten; II. Schutz u. Erhaltung der Gesundheit einzelner Individuen; III. Schutz u. Verbesserung des Gesundheitszustandes ganzer Gemeinden u. Völkerschaften. In letzterer Beziehung werden besonders bei manchen der folgenden Abschnitte die Uebelstände u. Nachtheile herausgehoben, welche das in England gegenwärtig eingeführte Taxsystem auf die Gesundheit ganzer Classen der Gesellschaft ausübt; so z. B. bei der Fenstertaxe ihre schädlichen Folgen durch Licht- u. Luftmangel; bei der Taxe, die auf Thee, Zukker u. besonders Weine gelegt ist, wie dadurch das so gesundheitszerstörende Branntweintrinken recht eigentlich befördert wird u. s. w.; Bemerkungen, die, so wahr u. treffend sie auch sind, freilich für jetzt wenig Interesse bei uns erregen; die aber doch möglicher Weise, bei der neuen Gestaltung der Zollverhältnisse, in wenigen Jahren vielleicht auch in Deutschland die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich ziehen dürften. II. *Vorlesung. Von der Luft* u. ihren verschiedenen Zuständen in Beziehung auf ihre Dichtigkeit, Druck, Bewegung, Wärme, Feuchtigkeit, Licht, Elektricitätsverhältnisse, Miasmen. III. *Vorles. Fortsetzung über denselben Gegenstand.* Mittel zur Verbesserung der Luft: Wässerung oder Trockenlegung des Bodens. Einfluss der Bodencultur auf

die Luftbeschaffenheit. Mittel, den Körper gegen die schädlichen Einwirkungen der Luft zu schüzzen: Einrichtung der Wohnungen; Anlegung von Städten u. Dörfern; Heizungsmittel; Reinlichkeitspolizei. IV. *Vorlsg. Von den Bädern.* Kalte Bäder: Seebäder [vom Wellenschlage, der in den Discussionen über die Wirksamkeit unserer Ost- u. Nordseebäder eine so grosse Rolle spielt, scheint man in England, wenigstens dem Vf. zufolge, nichts Besonderes zu erwarten; er erwähnt der Sache kaum einmal im Vorbeigehen], Flussbäder, Sturzbäder, Douchen. Heisse u. warme Bäder; Dampfbäder. Trockene warme Bäder. Vorsichtsmassregeln beim Gebrauche der verschiedenen Bäder. V. *Vorlsg. Kleidung.* Einfluss der mancherlei Substanzen, die dazu benutzt werden [als Pelzwerk, Seide, Wolle, Baumwolle, Leinwand], besonders in sofern sie in verschiedenen Graden die Wärme theils leiten oder absorbiren, theils zurückwerfen oder ausstrahlen. Ueber das Tragen des Flanells auf dem blossen Leibe; [eine wichtige Streitfrage der englischen Diätetik, die hier sehr weitläufig u. gründlich erörtert wird]. Bekleidung bei Nacht. Reinlichkeit des Körpers. VI. *Vorlsg. Klimatische Verhältnisse.* Einfluss der Höhe eines Landes über dem Meeresspiegel, u. seiner Absenkung gegen die verschiedenen Himmelsgegenden. Einfluss benachbarter Meere u. grosser Seen, Gebirge u. der herrschenden Winde. Klimat. Verschiedenheiten der Küsten von England, Frankreich u. Italien. Madeira. Seeluft. Jahreszeiten. Vorsichtsmassregeln für Aerzte u. Kranke in Betreff der Gesundheit halber vorzunehmenden Reisen u. Luftveränderungen. VII. *Vorlsg. Von den verschiedenen Arten der körperl. Bewegung:* Stehen, Sitzen, Liegen, Gehen, Laufen, Springen, Jagen, Tanzen, Fechten, Declamiren, Singen, Schwimmen, Reiten, Schifffahren. Reiben u. Kneten des Körpers. VIII. *Vorlsg. Von der Verdauung.* Stadien derselben, Chymus- u. Chylusbildung. Ueber den Einfluss körperlicher Bewegung, Geistesanstrengung, u. des Schlafens nach dem Essen. Häufigkeit der Mahlzeiten. Ueber Qualität u. Quantität der Speisen im Allgemeinen. Eintheilung der Nahrungsmittel. IX. *Vorlsg. Verschiedene Arten der festen Nahrungsmittel* u. specielle Betrachtung der einzelnen Classen derselben: Farinacea, Mucilaginosa, Saccharina, Acidula, Oleosa, Condimenta. X. *Vorlsg. Fortsetzung:* Lactea et Caseosa, Albuminosa, Gelatinosa, Fibrinosa, Oleosa et Pinguedines. Fische. XI. *Vorlsg. Flüssige Nahrungsmittel u. Getränke:* Wasser, Brühen, Thees. Gegohrene Getränke: Ale, Porter. Weine: moussirende, süsse, zusammenziehende, säuerliche, sogenannte trockene Weine [Sherry, Madeira]; künstliche Weine. Branntweinarten. XII. *Vorlsg. Von den Se- u. Excretionen.* Ihr Einfluss auf die Gesundheit im Allgemeinen. Secretionen, die immer ihren Fortgang haben; so die der allgemeinen Bedeckungen, der Lungen, der Schleimhäute. Secretionen, die sich auf die Verdauung beziehen: Excremente, Urin. Periodische Secretionen: Menstruation, Samen. Einfluss der Ehe auf die Gesundheit.

Ueber den Einfluss der Affecte u. Leidenschaften auf den gesunden u. kranken Menschen etwas zu sagen, unterliess der Vf. absichtlich aus dem Grunde, weil, obgleich von den Alten auch unter die Res non naturales gezählt, die Wichtigkeit des Gegenstandes eine Abhandlung erfordert hätte, deren Umfang in einem zu auffallenden Missverhältnisse zu den übrigen Abtheilungen des Buches gestanden hätte.

Von den gewöhnlichen diätet. Handbüchern zeichnet sich das vorliegende, dessen speciellen Inhalt Ref. so eben aufgezählt hat, zunächst u. vortheilhaft dadurch aus, dass dasselbe nicht für das grosse Publicum, für die sogenannten gebildeten Nichtärzte u. Leser aus allen Ständen, geschrieben ist; sondern dass der Vf. bei der Ausarbeitung desselben vorzugsweise nur das Bedürfniss angehender Studirender der Medicin berücksichtigt u. unverrückt im Auge behalten hat. Dann aber, dass es ihm nicht genügte, lange Reihen von Ess- u. Schlafregeln im Style der salernitanischen Schule zu geben, sondern dass er sich überall bemüht hat, die hierher gehörenden physikal., chem., physiolog. u. patholog. Grundsätze anzugeben u. vorauszuschicken, u. erst aus diesen endlich die diätet. Vorschriften zu entwickeln u. zu begründen.

Wenn nun Ref. gern gesteht, dieses Buch nicht ohne mannichfach angeregtes Interesse bis zum Ende gelesen zu haben, so glaubte er doch, sich nur auf obige kurze Inhaltsanzeige deswegen beschränken zu müssen, weil ihm ebenso wenig besondere u. eigenthümliche Ansichten u. Erfahrungen des Vf. aufgestossen sind, als grober Irrthum u. schädliche Vorschriften, u. weil gar Manches nur für die engl. Verhältnisse passt, u. nur für engl. Studenten neu u. belehrend sein kann. Eine vorzugsweise Auszeichnung verdient jedoch die sechste Vorlesung, in welcher unser Vf., der Vorurtheilen u. Modethorheiten nirgends das Wort redet, auch den Unfug rügt, welcher von engl. Aerzten mit dem rücksichtslosen Anrathen von Reisen u. Klimaveränderungen getrieben wird. Denn wenn man statt Klimaveränderungen die Ausdrücke Badereisen u. Mineralwasserkuren sezzen wollte, so würde dieses Capitel Wort für Wort auch für Deutschland passen, wo es ebenfalls noch genug bequeme Aerzte giebt, die, zum sichtbaren Nachtheile der Wissenschaft u. der Patienten, ohne Baden u. Wassertrinken an einem möglichst entlegenen Orte keinen chron. Kranken behandeln oder heilen zu können glauben.

Karl Schaeffer.

47. *Outlines of human Pathology.* By Herbert Mayo. London. 1836. 8. Part. II. (Das Ganze 18 Shillings.) Von diesem ausgezeichneten Handbuche, dessen erste Hälfte wir in diesen Blättern (B. XI. S. 365) bereits anzeigten, liegt nun hier auch die zweite Hälfte vor uns S. 266—

595 u. XX bis XXVIII die Einleitung. Die Behandlung der einzelnen Abschnitte ist ganz der in der ersten Hälfte gleich geblieben, auf deren Anzeige wir daher verweisen.

Chapter IX. *The digestive Organs;* in den einzelnen Abschnitten fauces, salivary glands, and nasal cavities; pharynx and oesophagus; stomach; small intestines; great intestines; peritoneum; hernia; liver; pancreas; spleen. Dass der Vf. Symptome, welche als materielle Veränderungen während des Lebens auftreten (z. B. die verschiedenen Zungenbelege, Soor, Aphthen, Farbenveränderungen des Epithelium u. s. w.) unter den nach dem Tode beobachteten Veränderungen vollständig mit abhandelt, ist sicher richtig u. zweckmässig, auch der Rec. pflegt dieses in der patholog. Anatomie zu thun. Vervollständigen lassen sich die Angaben des Vf. allerdings oft, so vermisst z. B. der Rec. die septischen Erweichungen, Wasserkrebs, Angina maligna, Hospitalbrand. Sehr zahlreich sind übrigens auch hier wieder die beweisenden Belege aus eigner oder fremder Beobachtung. Die Erweichung des Magens kommt vor als *Gelatinization of the stomach*, der Vf. wagt es so wenig, wie andere vorurtheilsfreie Pathologen, sich über das Wesen dieses Zustandes auszusprechen. Sehr gut beschreibt der Vf. die eigentliche *acute* u. *chronische*, *allgemeinere* u. *locale* Schleimhautentzündung (Phleghymenitis intestinalis) u. trennt sie von den Ulcers. Die eigenthümlich umgewandelten Darmdrüsen der Scrophulösen u. Schwindsüchtigen werden aber wohl von dem Vf. noch (früher geschah es allgemeiner) irrthümlich für Tuberkel gehalten. Ueber Darmgeschwüre überhaupt finden sich sehr beachtenswerthe, doch auch nicht erschöpfende Bemerkungen.

Chapter X. *Of the absorbent System.* Die Behauptung, Entzündungen kämen nur in den oberflächlichen lymphat. Gefässen u. Drüsen vor, möchten unsere Aerzte schwerlich unterschreiben; auch die Behauptung, Tuberkel kämen nur in den Drüsen, nicht in den Gefässen vor, möchten nicht allgemein gültig sein, überhaupt befriedigt dieser Abschnitt nicht.

Chapter XI. *Organs of the Circulation.* Noch allgemeiner, als man es in den neueren Zeiten angenommen hat, sucht der Vf. die Ursache der Wassersuchten in Stockungen u. Störungen des venösen Blutlaufes, z. B. besonders Ascites, entweder von Druck auf die Pfortader u. ihre Zweige, oder von Druck auf Nierenvenen, oder auf untere Hohlader, ebenso erklärt er die Anasarka sehr oft auf ähnliche Art. Er mag Recht haben! Doch vernachlässigt der Vf. auch andere Arten von Wassersucht nicht. Die von Bright beschriebene Veränderung der Nierensubstanz als Ursache der Wassersucht betrachtet der Vf. als chron. Entzündung; so schlechthin ist sie das wenigstens nicht immer, in ein paar Fällen, die Rec. untersuchte, waren offenbar die Harngefässe verändert, verdickt u. bildeten die Streifen, die man gewöhnlich für krankhafte abgelagerte Massen hält. — Ueber die Eiterbildung scheint der Vf. doch zu leicht Gendrin's Angaben anzunehmen, mit Unrecht hält er Eiterkügelchen u. Blutkörperchen für gleich von Gestalt, auch der Unterschied der Grösse, die ersteren zu $\frac{1}{2000}$, die letzteren zu $\frac{1}{3000}$", möchte nicht so bestimmt sein. Ueber die patholog. Veränderungen des Bluts findet sich manche Bemerkung; um diesen Gegenstand haben sich aber eben mehrere englische Gelehrte verdient gemacht (s. z. B. Rees on the Analysis of the Blood and Urine. 1836 u. die schöne Abhandlung von Babington in Todd Cyclopaedia of Anatomy and Physiology. Part. IV and V. 1836 ausser älteren Schriften).

Chapt. XII. *The respiratory Organs.* Im Ganzen nach Laennec, Andral, Clarke.

Chapt. XIII. *Urogenital System.* In Beziehung auf die Bright'sche Krankheit gilt das oben Bemerkte. Ueber den Urin sind besonders Prout u. Rees benutzt. Auch über Steine folgt er Stanley u. Brodie; überhaupt ist uns nichts Neues aufgefallen, obgleich auf zahlreiche Präparate in den Londoner Sammlungen verwiesen wird.

Chapt. XIV. *The uterine System.* Dieses ist der unvollständigste aller Abschnitte.

Dieser Theil enthält nun auch die früher versprochene Einleitung! Dass diese nicht etwa eine allgemeine Uebersicht der allgemeinen Pathologie in unsrem Sinne enthalten werde, konnte man sich nach dem ganzen Plane der Schrift wohl denken; indessen hätte man doch vielleicht etwas mehr erwartet; denn wenn auch der Engländer im Allgemeinen eine unmittelbar mehr prakt. Tendenz hat, so sind ihm doch umfassendere allgemeine Naturansichten keineswegs fremd (man vergleiche nur z. B. Fletcher's allgemeine Physiologie, Rudiments of Physiology. L. 1836). Was der Vf. in dieser Einleitung verspricht, das hat er u. zwar grösstentheils ausgezeichnet u. ziemlich vollständig geleistet. Seine eigenen Worte aber sind: „Des Verfassers Absicht war, die krankhaften Affectionen, denen die verschiedenen Organe des menschl. Körpers unterworfen sind, in eine klare Uebersicht zu ordnen, u. sie in einer solchen Kürze zu beschreiben, als sich mit der Deutlichkeit verträgt. Bei der Beschreibung der Krankheiten hat es der Vf. grösstentheils vorgezogen, sie in dem Bilde charakteristischer Beispiele darzustellen, anstatt allgemeine Beschreibungen zu geben. Der Vf. hofft, seine Schrift möge jungen Aerzten nützen, wenn auch allein, indem sie ihren Untersuchungen eine gewisse Methode giebt, u. indem sie sie gewöhnt, ihre patholog Studien auf die Anatomie zu gründen, sie möge ferner den prakt. Arzt in der Diagnose dunkler Fälle unterstützen, indem sie ihm eine Uebersicht aller Zufälle giebt, welche die einzelnen Organe treffen können u. s. w."

Heusinger.

D. Miscellen.

Bericht über die diessjährige Versammlung des Vereins für Natur- u. Heilkunde in den Herzogthümern Schleswig, Holstein u. Lauenburg. Zur Versammlung, die in diesem Jahre in Altona statt gehabt, hatten sich 56 ordentliche Mitglieder eingefunden. Nach einigen Discussionen wurde für künftiges Jahr Kiel zum Versammlungsorte gewählt u. Herr Etatsrath Pfaff einstimmig gebeten, das Präsidium auch für künftiges Jahr zu übernehmen. Hierauf wurden folgende Vorträge gehalten.

Etatsrath Pfaff hielt einen Vortrag über die neuesten Entdeckungen in der Physik u. deren Anwendung auf die Heilkunst, vorzüglich aber über den Galvanismus. Dieser Vortrag soll im nächsten Hefte des unten genannten Journals mitgetheilt werden. — *Dr.* Trier stellte einen 10jähr. Knaben vor, welcher vor ungefähr 3 J. fast einen ganzen Winter hindurch wegen Frostbeulen am linken Fusse das Bett hüten musste, u. seit der Zeit an einer Zusammenziehung der Achillessehne litt, so dass er nicht den ganzen Fuss aufsetzen konnte, nur allein die Zehen. Die Plantarseite der in ihrer Entwickelung zurückstehenden grossen Zehe war mit einer harten Haut bedeckt, der schiffförmige Knochen war an der Rückenseite des Fusses bemerkbar; nur mit Gewalt konnte man mit der Hand augenblicklich die normale Lage des Fusses herstellen; kurz der Knabe hatte einen völligen *Pferdefuss.* Nach der oft in Anregung gebrachten u. ausgeführten Idee entschloss sich *Dr.* Trier die Durchschneidung der Achillessehne zu machen. Nachdem die Sehne von vorn nach hinten mit einem spitzigen Messer durchschnitten war, fühlte man noch eine Spannung, so dass T. nicht bestimmt wusste, ob die Sehne völlig getrennt war, u. er daher auch die äussere Haut trennte, welches wegen der nun offenbaren völligen Durchschneidung der Sehne nicht nothwendig gewesen wäre. Die ersten Tage überliess er den Kranken sich selbst u. machte keine Bewegung mit dem Fusse; am 5. Tage fing die Hacke an, sich wieder in die Höhe zu ziehen, welches man durch Bewegungen u. die Anlegung von Bandagen zu verhindern suchte. Diese Bandage, die T. erst nach einigen Wochen als passend erkannte, zeigte er der Versammlung vor. Sie besteht aus einem Fussbrete, welches durch Riemen u. Schnallen, die über den Rücken des Fusses gehen, in eine unmittelbare und feste Berührung mit der Fusssohle kommt, wobei besonders zu bemerken ist, dass ein Riemen über die Spanne angebracht ist u. ein Stück steifes Leder hinter die Hacke geht, damit dieselbe fest u. unbeweglich am Brete liegt. An der Spitze des Bretes wird durch 2 an den 2 Seiten der Zehen angebrachte Löcher ein Band gezogen, welches angezogen u. an den über das Knie angelegten Riemen befestigt wird. Der Riemen war durch eine Schiene mit dem Fussbrete, wo sie beweglich war, vereinigt. Die ersten 14 Tage lag die Maschine immer an, später nur Nachts, da der Kranke Tages über aufwar u. umherging. Der Knabe war völlig geheilt. — *Dr.* Trier stellte ferner 2 Kranke vor, deren Nase durch Exulceration der weichen Theile fast zerstört worden ist, die aber dennoch nach vergeblicher Anwendung der in diesem Falle indicirt gewesenen antiscrophulösen Mittel durch ein Geheimmittel geheilt werden sind. Es ist diess die von *Dr.* Swaine in Philadelphia empfohlene Panacee (Jahrbb. B. V. S. 384), deren Zusammensetzung unbekannt, aber von anderen Aerzten in England, Frankreich, Dänemark u. auch im Innern von Deutschland mit Erfolg angewandt worden ist; auch hier hat es sich bewährt, so dass T. die Gesellschaft zur Anwendung desselben aufmunterte. Ein 3. Kranker, den T. für an Carcinom leidend hielt, gab zu einigen Discussionen Veranlassung. Die *DDr.* Dührssen u. Michaelsen erklärten das Uebel für ein pseudosyphilitisches u. schlugen ein Sublimat, namentl. in Bädern u. das Kräuterdecoct vor. Auch zeigte derselbe eine neue Art der Operation der Phimose. — *Dr.* Michaelis trug den Inhalt zweier ihm von *Dr.* Paulsen in Apenrade mitgetheilten Krankengeschichten vor, deren eine eine Induratio telae cellulosae u. die andre eine Intussusceptio intestinorum betraf. Das dazu gehörige Präparat ward vorgezeigt. Auch zeigte er der Gesellschaft eine Zeichnung der Ausbreitung der Netzhaut vor. Ferner stattete derselbe folgenden Bericht über den von ihm zum 4 Male bei derselben Frau unternommenen *Kaiserschnitt* (cf. oben S. 61 u. folg.) ab. Frau A. wurde 1795 zu Wilster in Holstein geboren u. erlitt in früher Jugend durch Rhachitis solche Verkrümmung des Beckens, dass die Conjugata weniger als 2" misst. Sie wurde im J. 1825 zuerst schwanger u. nach normal. Schwangerschaft u. 2täg. Wehen den 18. Jun. 1826 von *Dr.* Zwanck aus Eddelack, unter Beistand des *Dr.* Seidel, durch den Kaiserschnitt in der Linea alba von einem todten Kinde entbunden. Den 20. Jul. war sie völlig geheilt. Im April 1829 wurde sie abermals schwanger u. am 21. Jan. 1830 nach 2täg. Wehen in Kiel vom Etatsrath Wiedemann operirt. Der Schnitt wurde etwas links von der alten Narbe gemacht u. traf die Placenta. Das Kind wurde lebend geboren, starb indess am 15. Febr. im Folge von Unterleibsentzündung u. Zellgewebsverhärtung. Die Mutter genas im Anfange März bis auf eine Fistula penetrans uteri, die erst nach der ersten Menstruation heilte. Im Jun. 1831 wurde sie zum 3. Male schwanger u. den 28. März 1832 nach eintägigen Wehen von M. entbunden. Der Schnitt wurde wieder etwas links von der zweiten Narbe gemacht u. heilte binnen 4 Wochen mit Hinterlassung einer Fistula penetrans uteri, die sich nach Eintritt der Menstruation von selbst schloss. Das Kind lebte u. gedieh; starb aber im Nov. 1832 am Scharlach. Die 4. Operation unternahm M. am 27. Jun. 1836 nach 3täg. Wehen. Der Schnitt kreuzte die 2. u. 3. Narbe u. die Gebärmutter war so vollkommen mit den Bauchdecken verwachsen, dass die Unterleibshöhle gar nicht geöffnet wurde. Am 8. Tage nach der Operation traten sehr bedenkliche Zufälle von Peritonitis mit heftiger Tympanitis ein, welche durch den innerlichen Gebrauch von Eis u. einigen Gaben Calomel schnell beseitigt wurden. Die Wunde der Haut konnte, da sie durch das Klaffen der Uteruswunde offen erhalten wurde, nicht heilen u. zog sich nur gleichmässig mit der Wunde des Uterus zusammen. Heute den 1. Aug. ist die Wunde des Uterus etwas mehr als ½" lang, u. diese Verkleinerung ist allein durch die Rückbildung des Uterus bewirkt, da eigentliche Heilung noch nicht eingetreten ist. Doch verlässt die Operirte täglich das Bett u. befindet sich durchaus wohl. Sie säugt ihr Kind, welches wohl gedeiht, selbst. — *Dr.* Stintzing theilte seine Ansicht mit über die vielfach verfochtene Meinung, als seien die Krankheiten als Parasiten zu betrachten. — *Dr.* Günther trug einige Bemerkungen über die Veränderungen vor, welche in einigen Muskeln bei Rückgratskrümmungen statt finden u. über die Indicationen, die man daraus für die Heilungen abstrahiren könne. — *Dr.* Steinheim hielt einen Vortrag über den Wärmequell des organ. Körpers. In kurzen Umrissen wurden die bisher gangbaren Theorien aufgeführt u. auf die Mangelhaftigkeit derselben aufmerksam gemacht. Des Vortragenden Lehre wurde sodann von demselben auf eine physikal. Theorie von der Wärme u. auf die vergleichende Anatomie u. Physiologie der Blutgefässsysteme, der Blutdifferenzen u. des Athmungsprocesses gegründet u. als eine Erläuterung des 37. § seiner Humoralpathologie dargebracht. Die physikal. Theorie der Wärme ist nach einem, weniger, als er verdiente, bekannten u. geachte-

ten Naturforscher, dem verewigten J. F. Winterl, erläutert u. der Lehre vom thier. Wärmequell untergelegt. Nach W.'s Theorie ist die Wärme die Verbindung beider Polaritäten zur Indifferenz. Nach *Dr.* Steinheim's Lehre wären sonach die Punkte des Ueberganges vom Arterienblute in venöses, (das weiland seröse, lymphat. System) der Ort, u. der gegenseitige Austausch der Blutpolaritäten (die Secretion) der Act der Wärmebildung im organ. Körper. Steigende Parallele der Wärmegrade im organ. Reiche mit der steigenden Differenz des Blutes, des Circulationssystems u. der Entwikkelung des Athmungsapparates gelten ihm als ebenso viele harmon. Ausladungen dieses Principes. Mancherlei Beziehungen der Wärme zum Lebensprincipe; die innere Differenz der verschiedenen Wärmearten, z. B. der Sonnenwärme zur sogenannten strahlenden; das Steigen der dunkeln Wärme zur leuchtenden; besonders die Unterscheidung des Effectes der Lebenskraft (des Calidi innati) zum Wärmestoffe in Beziehung auf die schmelzende Eigenschaft derselben, u. insbesondere nach der Verschiedenheit des zu schmelzenden Gegenstandes (hier in der Digestion, dort in der eigentlichen Solution durch Schmelzung) wurden fast mehr resultorisch berührt, als erwogen. — Herr Etatsrath Pfaff verbreitete sich hierauf nach seiner gewohnten scharfsinnigen u. anregenden Weise auch über die Wärme, ihre Verhältnisse zum Lichte, ihre innere Mannigfaltigkeit u. verschiedene Einwirkung auf den Thermometer, besonders in dem organ. Reiche in patholog. Zuständen insbesondere. Man konnte in diesem Falle sich unschwer überzeugen von dem Vortheile, die eine Verbindung des Physikers mit dem Physiologen u. Pathologen gewährt u. dass von der organ. Physik aus sich auch mancherlei Aufschluss über die unorganische erwarten lässt. — *Dr.* Dührssen hielt einen Vortrag über specif. Mittel u. über die Anwendung einiger bei verschiedenen Krankheiten. — *Dr.* Oppenheim sprach über die Ursachen der Entstehung des falschen Gelenkes; eine zu grosse oder zu geringe entzündl. Reaction ist die Ursache derselben; die Heilung würde durch ein Haarseil, in dem Knochen selbst angelegt, zu erreichen sein. — *Dr.* Nagel theilte Einiges über abnorme Geistesäusserungen bei Kindern als Vorboten einer sich manifestirenden Hirnaffection mit u. über den daraus für die Praxis zu entnehmenden Nutzen [1]). [*Pfaff's Mittheilungen. II.* 7 u. 8. 1836.]

(*Schmidt.*)

Preisfragen. I. *Der Akademie.* Die Geschichte der Menstruation physiologisch zu erörtern; den Einfluss, den diese Function auf die Krankheiten ausübt u. den sie von ihnen erhält, kennen zu lehren. Der Preis ist 1000 Fr. Er wird in der öffentlichen Sitzung von 1838 zuerkannt werden. — II. *Preisfrage durch den Baron Portal gestiftet.* Es wird aufgegeben, die Geschichte der auf das venöse System sich beziehenden Entdeckungen von Morgagni bis auf unsere Zeiten zu beschreiben, u. den Einfluss zu bestimmen, den diese Entdeckungen auf die Kenntniss u. die Behandlung der Krankheiten ausgeübt haben. Der Preis ist 600 Fr. u. wird in der öffentl. Sitzung des J. 1838 zuerkannt. — Die durch Madame Marie Elisabeth Bernard de Civrieux gestiftete Preisfrage für das J. 1837 (S. Jahrbb. B. VII. S. 373) wird von der Akademie von Neuem bekannt gemacht. Für 1838 ist folgende Aufgabe gewählt: den Einfluss der phys. u. moral. Erziehung auf die Erzeugung der Ueberreizung des Nervensystems u. der Krankheiten, welche eine Folge derselben sind, zu bestimmen. Der um den dritten Theil erhöhte Preis wird 1500 Fr. sein u. in der Sitzung des J. 1838 zuerkannt werden. Die zum Concurs eingeschickten Abhandlungen für alle Preisfragen müssen unter den gewöhnl. Formen an das Secretariat der Akademie vor dem 1. März 1837 u. 1838 abgegeben werden. — Für 1837 sind die Preise: I. Der Akademie: die Analogien u. Unterschiede, welche zwischen dem Typhus u. den typhusartigen Fiebern (Abdominaltyphus) statt finden, kennen zu lehren. — II. Der Portal'sche Preis. Eine Beschreibung der anatom.-patholog. Geschichte der Erweichung der Gewebe.

Für das J. 1838 hat die Societé-médico-pratique folgende Preisfrage gestellt: den Werth der Abführmittel in den acuten Krankheiten darzustellen, ihre Wirkungsweise zu ermitteln u. mittels klin. Beobachtungen ihre passende u. beste Anwendungsweise darzuthun. Der Preis ist eine 500 Fr. werthe goldene Denkmünze. Die latein. oder französ. in üblicher Form geschriebenen Abhandlungen müssen postfrei vor dem 1. Octbr. 1838 an den Generalsecretair der Gesellschaft *Dr.* A. Cazenave eingesendet werden.

Preisfrage. Der homöopathische Verein im Grossherzogthume Baden hat in seiner Generalversammlung am 1. Oct. 1836 beschlossen, folgende Preisfrage zu stellen: „Welche sind die Wirkungen der Kieselerde auf den gesunden menschlichen Körper?" Die Prüfungen sind nach der in der Hygea Bd. I. S. 398 gegebenen Norm anzustellen, es muss nämlich 1) der zu prüfende Stoff an verschiedenen Personen geprüft u. die Individualität jeder Person genau geschildert werden; 2) sind verschiedene Gaben in gehörigen Zwischenräumen zu reichen; 3) muss bei jeder Person einzeln der ganze Verlauf der Arzneikrankheit genau aufgezeichnet werden, so dass erst am Schlusse eine Uebersicht der Wirkung auf die einzelnen Organe u. Systeme folgt; 4) muss über Lebensweise u. Verhalten der Versuchsperson, über epidemische Constitution u. klimatische Einflüsse bestimmte Auskunft gegeben werden. — Die Schriften werden durch ein Preisgericht von 5 Aerzten (geh. Hofrath *Dr.* Kramer zu Baden, Prof. *Dr.* Werber zu Freiburg im Breisgau, Prof. *Dr.* Kirschleger zu Strassburg, *Dr.* Pauli zu Landau u. der Unterzeichnete) geprüft u. sind unter den üblichen Formalitäten bis längstens zum 15. Aug. 1837 an einen der Genannten einzureichen. Die beste Antwort wird mit 10 Ducaten, die nächstbeste mit 5 Ducaten als Preis honorirt u. dann abgedruckt (in der Hygea), wofür das contractmässige Honorar überdiess vom Verleger bezahlt wird. — Indem der Verein zu dieser Prüfung einladet, wird bemerkt, dass der Preis von 18¾ einstimmig dem Dr. Med. A. W. Koch zu Stuttgart zuerkannt wurde, indem er die Frage: „Welche sind die reinen Wirkungen der caustischen u. der kohlensauren Kalkerde auf den menschlichen Organismus," entsprechend beantwortet hatte.

Dr. Ludw. Griesselich,
grossh. bad. Regimentsarzt.

Personalnotizen.

London. Die Vacanzen am Kings College sind nun definitiv wieder besetzt, und zwar ist Hr. Mayo als Prof. der Chirurgie und Physiologie, Hr. Partridge für Anatomie, Hr. J. Forbes Royle für Materia medica, Hr. Fergus für Medicina forensis angestellt worden. — Der Pascha von Aegypten hat den bekannten Augenarzt *Dr.* Taylor zum Range eines Beys erhoben.

Edinburg. Der Docent an hies. Universität *Dr.* Sharpey ist zum Prof. der Anatomie u. Physiologie an der Londoner Univers. ernannt worden.

Paris. Der Oberarzt des Hospitals de la Pitié *Dr.* Louis ist an die Stelle des verstorbenen *Dr.* L'herminier zum Médecin en chef des épidémies des Sei-

---

1) Die Vorträge der DDr. Stintzing, Günther, Dührssen u. Nagel sollen in einem der nächsten Hefte von Pfaff's Mittheilungen mitgetheilt werden.

nedepartements ernannt worden. Ebenso der adjungirende Prof. in der hies. med. Facultät *Dr.* Dalmas zum Oberarzt des Hospitals der Salpêtrière.

Roveredo. Der k. k. Kreiswundarzt J. N. Aberle, der die Ehre hatte, den Herzog von Nemours auf seiner Durchreise in Gesellschaft seines hohen Bruders, des Herzogs von Orleans, an einer mit Fieber begleiteten Angina tonsillaris zu behandeln und ihn binnen wenigen Tagen herstellte, hat vom Herzoge von Orleans, mit der Versicherung der vollkommensten Zufriedenheit, eine prächtige goldene Tabaksdose u. in dieser 20 Stück Napoleonsd'or erhalten.

St. Petersburg. Die hies. med.-chirurg. Akademie hat den engen Cyclus der bisherigen Wahlconvente auf löbliche Weise überschritten u. einen Deutschen, der nicht von ihr gebildet ist, den frühern Oberwundarzt am Seehospitale, den tüchtigen *Dr.* Seidlitz, zum Prof. der therapeut. Klinik gewählt. Dieser hat am 13. Septbr. seine Vorträge (lateinisch u. russisch) bereits begonnen.

München. Der königl. Leibarzt u. Obermed.-Rath *Dr.* v. Breslau wurde zum geheimen Rathe tax- u. siegelfrei ernannt.

Hanau. Der geh. Obermed.-Rath *Dr.* Kopp hier hat das Commandeurkreuz des kurhess. Ordens vom goldenen Löwen erhalten.

Bonn. Der hies. prakt. Arzt *Dr.* Nettekofen ist als Assistenzarzt in der geburtshülfl. Klinik hies. Universität angestellt worden. — Der Privatdocent *Dr.* Windischmann hier ist einem erhaltenen Rufe als Prof. der Anatomie an die Universität Löwen gefolgt. — Der bekannte Irrenarzt *Dr.* Bird in Siegburg ist von der königl. Leopoldin.-Carolin. Akademie der Naturforscher zum Mitgliede ernannt worden.

Stuttgart. Dem Oberregierungsrath v. Wächter ist neben seiner bisherigen Stelle der Vorstand des königl. Med.-Collegium mit dem Titel u. Range eines Collegialdirectors übertragen worden. — Die erledigte Stelle eines Oberamtsarztes zu Marbach hat der prakt. Arzt *Dr.* Roos erhalten.

Württembergisch-Bartenstein. Hofrath *Dr.* J. Röser hier wurde vom ärztl. Vereine zu Athen u. von der niederrhein. Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde zu Bonn zum correspond. Mitgliede ernannt.

Birkenfeld in Oldenburg. Der bisherige Physikus *Dr.* Riecke hier ist, der Vocation zum Leibarzt des Königs der Belgier folgend, nach Brüssel abgegangen.

Neustrelitz. Se. K. Hoheit der Grossherzog hat den bisher. Obermed.-Rath *Dr.* Kortüm hier zu seinem Leibmedicus, so wie zum geh. Med.-Rath u. Vorsitzenden am Med.-Collegium ernannt. — Der Rath *Dr.* Hanius in Altstrelitz ist zum Med.-Rathe u. Kreisphysikus erhoben u. hierher versetzt worden.

Coburg. Am 4. Octbr. wurde hier das 50jähr. Doctorjubiläum des geh. Med. Rathes *Dr.* J. S. Sommer gefeiert. Der Staatsminister v. Carlowitz überreichte dem Jubilar im Namen des Herzogs das Comthurkreuz des herzogl. sächs. Ernestin. Hausordens. Die grösste Auszeichnung wurde demselben aber wohl durch die Frau Herzogin, die ihren Glückwunsch persönlich abstattete.

Dresden. Prof. *Dr.* v. Ammon hier hat von der Société médico-pratique in Paris eine goldene Medaille 500 Francs an Werth für die Beantwortung der von dieser Gesellschaft aufgegebenen Preisfrage über Iritis (Cfr. Jahrbb. B. V. S. 272) erhalten.

Berlin. Des Königs Maj. haben dem Director der med.-chirurg. Lehranstalt u. Prof. in der med. Facultät der Univers. Greifswald, *Dr.* Mandt, unter Beilegung des Titels eines geh. Med.-Rathes, die nachgesuchte Entlassung zu ertheilen geruhet. — Der Reg. Med-Rath *Dr.* Frank in Frankfurt an der Oder ist zum geh. Med.-Rathe ernannt worden. — Der Med.-Rath u. Prof. *Dr.* Rathke in Königsberg hat sein Entlassungsgesuch zurückgenommen und des Königs Maj. haben sein Verbleiben in preuss. Staatsdiensten u. auf seinem Posten in Königsberg zu genehmigen geruht. — Se. Maj. der Kaiser von Russland haben dem Reg.-Arzte *Dr.* Sinogowitz den St. Annenorden 3. Classe verliehen. — In der letzten Sitzung der hies. Hufeland'schen med.-chirurg. Gesellschaft ist nach testamentar. Verfügung ihres jüngst verstorbenen würdigen Stifters der Herr Präsident u. s. w. *Dr.* Rust zum perpetuellen Director der Gesellschaft ernannt worden. Gleichzeitig wurde noch durch Stimmenmehrheit Prof. *Dr.* Osann zum Vicedirector erwählt. — Prof. *Dr.* Dieffenbach hier ist von der medicin.-naturwissenschaftl. Gesellschaft zu Florenz, vom ärztlichen Vereine zu München u. vom Vereine grossherzogl. badischer Medicinalbeamter für Beförderung der Staatsarzneikunde zum correspond. Mitgliede erwählt worden. — Der Herausgeber der medicin. Centralzeitung, *Dr.* J. J. Sachs hier, ist von der niederrhein. Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde, von der medicin. Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländ. Cultur u. von der Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde in Dresden zum correspond. Mitgliede ernannt worden. — Der hies. prakt. Arzt *Dr.* Wallmüller hat die Assistentenstelle der unter der Direction des geh. Obermed.-Raths *Dr.* Trüstedt stehenden Poliklinik der hies. Universität erhalten.

Todesanzeigen.

London. Am 7. Mai starb hier der verdiente anatom. Demonstrator an der Webstreet-School, *Dr.* Milard, 27 J. alt, an Phthisis pulmonalis.

Petersburg. Der als Geburtshelfer ausgezeichnete u. auch als Schriftsteller in seinem Fache geachtete kais. russ. Staatsrath v. Sutthoff ist im September d. J. gestorben.

Mainz. Hier starb am 12. Aug. *Dr.* Justin Röser, ehemaliger churfürstl. kölnischer Hofrath u. Leibarzt im 70. J.

Stuttgart. Hier starb am 2. Octbr. der Med.-Rath *Dr.* v. Frank, Ritter des Ordens der württemberg. Krone, früher Mitglied des Med.-Collegium, 69 J. alt.

Ansbach. Am 28. Aug. starb hier der königl. baiersche Med.-Rath bei der Regierung des Rezatkreises, *Dr.* J. F. A. Gessner, 63 J. alt, ein als Physikus u. Hebammenlehrer sehr verdienter Mann.

Neustrelitz. Am 3. Septbr. starb hier der geh. Med.-Rath u. Leibarzt *Dr.* P. F. H. Hieronymi in einem Alter von 69 J.

Ferner sind gestorben: Kreisphysikus *Dr.* Osthner zu Beckum, Kreisphysikus *Dr.* Wormes zu Wittstock, *Dr.* Lauer in Wittlich, *Dr.* Geyser in Kiel 57 J. alt, *Dr.* Becker zu Brestedt, *Dr.* Pbrehn in Pinneberg 29 J., *Dr.* Levy in Altona 38 J., Justizrath *Dr.* Maes in Schleswig 49 J., Reg.-Arzt *Dr.* de Lalande in Erfurt, Physikus *Dr.* Sauerhering in Mohrungen 54 J., Oberamtsarzt *Dr.* Koller zu Tettnang 78 J., *Dr.* Werres in Köln, *Dr.* Glaser in Grünberg, *Dr.* Raimann in Jauer, *Dr.* Bähr in Altdöben, *Dr.* Schubert in Hirschberg u. der Garnisonsstabsarzt ausser Diensten *Dr.* F. Schoning zu Wollin.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XIII. 1837. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

79. *Bericht aus Gastein für das J.* 1835; von *Dr.* W. Streinz zu Linz. Dieser Bericht bezieht sich hauptsächlich auf die physikal. Forschungen, welche von dem *Dr.* Kiene angestellt wurden. Laut denselben gehört das *Schwefelwasserstoffgas* zu den permanenten Bestandtheilen des Gastein. Mineralwassers. Dieses Gas ist bei dem natürl. Wärmegrade, also an der Quelle selbst, am meisten bemerkbar u. nachzuweisen, wogegen es bei abnehmender Temperatur des Mineralwassers gleichzeitig mit den Wasserdämpfen entweicht, während der übrige Theil desselben durch Wahlverwandtschaft u. Austausch mit sonstigen Stoffen neue Verbindungen eingeht. Dasselbe gilt von einer geringen Menge *kohlensauren Gases*, welche sich bei Vermischung des Gastein. Mineralwassers mit frisch bereitetem Kalkwasser deutlich zu erkennen giebt. Der *Extractivstoff*, welcher sich am Boden, an den Wänden der Wasserbehälter u. der Abflussröhren als ein graulicht-weisser, schleimiger, fettig anzufühlender Niederschlag findet, bildet sich erst bei verminderter Temperatur des Thermalwassers u. ruhigem Stehen desselben unter gleichzeitigem Zutritte der atmosphär. Luft u. des Tageslichtes, u. enthält dann eine lebhaft grüne Färbung u. filzartige Beschaffenheit. Dieses Naturerzeugniss, ehedem Conferva thermalis, jetzt Oscillatoria oder Theiothermine benannt, wird von den seltensten u. bewunderungswürdigsten Infusorien bewohnt. Die Menge des *Azots* ist noch nicht ermittelt. Bei der höhern Temperatur des Mineralwassers weicht die Magnetnadel mehr, u. weniger bei Abnahme seiner Wärme ab. Bei dem ersten Versuche zeigt die Magnetnadel allemal die grösste Empfindlichkeit gegen das Thermalwasser u. zugleich die grosse Derivation; bei oft nach einander wiederholten Versuchen aber wird die Erregbarkeit der Nadel um Vieles geringer. Im Vergleiche zu dem destillirten u. gemeinen Wasser übt das Gastein. Mineralwasser bei gleichen Wärmegraden einen weit grössern u. gleichförmig fortwirkenden Reiz auf die Magnetnadeln aus u. bewirkt eine länger anhaltende Abweichung derselben um mehrere Grade. Das Gastein. Mineralwasser leitet also die Elektricität mit weit grösserer Kraft u. Ausdauer u. giebt eine vorzüglichere Verwandtschaft zu hydrogalvanischen Wirkungen zu erkennen, als künstlich erwärmtes destillirtes u. gemeines Wasser. — Diese u. die chemischen Untersuchungen der fraglichen Mineralwasser haben die wunderbare Heilkraft derselben nicht erklären können. Die festen Bestandtheile des Gastein. Thermalwassers betragen in 16 Unzen desselben nur 2 Gran, u. die geringe Menge der hierin enthaltenen gasförmigen Stoffe steht gar nicht im Verhältnisse mit anderen Heilquellen. Die ganz besonderen Eigenschaften u. Wirkungen des Mineralwassers zu Gastein mögen also in seinem eigenthümlichen Bildungsprocesse, in dem noch räthselhaften Zusammentreffen physikalisch-chemischer Vorgänge, wobei sich die festen u. tropfbar flüssigen Bestandtheile mit Gasarten u. Urkräften, namentlich mit dem elektrischen, galvanischen, mit dem Wärmestoffe u. s. w. in der innigsten Durchdringung zur constanten Einheit verbinden, bedingt sein. — Vf. spricht mit Begeisterung von den, oft beinahe ans Wunderbare u. Unglaubliche grenzenden Heilungen schwerer Körperleiden, jedoch ohne solche Fälle namhaft anzuführen. [*Oesterreich. Jahrb. Bd. XI. St.* 1. 1836.] *(Voigt.)*

80. *Die hepatisch-salinische Mineralquelle zu Busk im Stepnitzer Kreise der Woywodschaft Krakau, im Königreiche Polen;* von *Dr.* Hirszel. Nach einer im J. 1830 von Werner angestellten Analyse enthält dieses Mineralwasser folgende Bestandtheile:

a) flüchtige in 1 Littre (1 polnischem Quart)		
Schwefelwasserstoffgas — — —	2,715	C.Z.
Kohlensaures Gas — — — —	1,330	—
Stickgas — — — — — —	0,926	—
Atmosphärische Luft — — —	0,791	—
	5,762	C.Z.
b) fixe in 22452 Gr. M.G.		
Jodwasserstoffhaltige Bittererde —	1,35	Gr.
Salzsaure Bittererde — — —	8,77	—
Schwefelsaure Bittererde — —	29,30	—
Salzsaures Natron — — —	154,26	—
Kohlensaure Kalkerde — — —	3,81	—
Schwefelsaure Kalkerde — —	26,94	—
Extractivstoff — — — — —	—	—
Verlust — — — — — — —	0,09	—
	22,452	

Das aus der Quelle frisch entnommene Wasser ist klar, verbreitet einen starken Geruch nach Schwefelwasserstoffgas, besitzt einen pikanten salzig-bitterlichen hepatischen Geschmack u. ent-

wickelt reichlich Luftbläschen. Seine Temperatur beträgt + 9° — 9°,5 R.; seine specif. Schwere bei mittlerer Temperatur ist 1013,780. Der atmosphär. Luft ausgesetzt trübt es sich sehr bald; sein Geschmack wird äusserst unangenehm, u. es verbreitet einen durchdringenden Geruch nach faulen Eiern. Nach 48 St. verliert sich letztrer ganz, u. das Wasser wird wiederum so klar, wie vorher. Durch gradweises Erwärmen verflüchtigen sich in ihm die Gasarten, vom Schwefelwasserstoffgas aber lässt sich selbst noch bei + 74° R. eine geringe Menge nachweisen. In therapeut. Hinsicht wurde dieses Wasser, das abführend wirkt, u. theils zu Bädern, theils auch als Trinkkur benutzt wird, in folgenden Krankheiten bisher mit Erfolg angewandt [1]: 1) *Scropheln in allen ihren Formen* (Geschwüre, Caries, Knochenauftreibung, Geschwülste u. Verkrümmungen); 2) *chron. Rheumatismus u. Gicht*; 3) *Krankheiten, die auf einer krankhaft erhöhten Venosität in den der Reproduction vorstehenden Organen beruhen*, als materielle Hypochondrie u. Hysterie, Physkonien der Leber, Milz, der Drüsen u. s. w.; 4) *der Weichselzopf*; 5) *chron. Hautausschläge*, besonders Krätze u. Flechten; 6) *Krankheiten, welche durch den Missbrauch metallischer Gifte u. Arzneimittel*, namentl. des Mercurs u. Bleies hervorgebracht werden, u. endlich 7) *veraltete rheumat.*, *gichtische*, *impetiginöse Fussgeschwüre.* Contraindicirt ist das Mineralwasser bei allen mit Plethora verbundenen u. aus dieser hervorgehenden Krankheiten, Entzündungen u. fieberhaften Zuständen, bei Neigung zu Blutungen, Vereiterungen, idiopathischen Brustleiden, rein nervösen Uebeln, Schwäche der Verdauungsorgane, Erschöpfung der Kräfte durch Säfteverlust u. bei allen Formen der Syphilis, deren Zufälle durch den Gebrauch dieses Wassers entlarvt u. verschlimmert werden. [*Hufeland's Journ. St.* 3. 1836.] *(E. Kuehn.)*

81. *Notizen über die Molkenanstalten des Cantons Appenzell u. über die Molkenkuren;* vom M.-R. *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Unter den Molkenanstalten der Schweiz sind die des Appenzeller Landes, *Gais*, *Weissbad* u. *Heinrichsbad* die ältesten u. auch am meisten besuchten. Erstres liegt fast 3000 Fuss über der Meeresfläche in einem breiten nach Ost u. West geöffneten Gebirgseinschnitte, dessen südl. Reihe sich an den Säntis u. dessen nördliche sich an den Gälvis lehnt. Der herrschende Wind ist im Frühjahre der S., im Sommer der O. u. im Herbste u. Winter der S.W. Gegen N. ist Gais geschützt. Die mittlere Temperatur war im Juli 1835 hier 18,26° R., in anderen Jahren ist sie gewöhnlich 17°. Die Luft ist sehr rein u. von dem wohlthätigsten Einflusse auf Kranke u. Gesunde. Die Kurzeit beginnt in günstigen Jahren mit dem Juni u. endet mit dem August. Die grösste Frequenz findet im Juli statt, zu welcher Zeit bisweilen 200 Kurgäste auf einmal zugegen sind. In der Regel steigt die Zahl der Trinkenden während des Sommers auf 400; für sie ist in jeder Hinsicht gesorgt, auch fehlt es nicht an Badeeinrichtungen zu Wasser- u. Molkenbädern, obwohl diese nicht zu den besten gehören u. verhältnissmässig auch nur selten benutzt werden. — Weissbad liegt 2400 F. über der Meeresfläche in einem engen, nach allen Seiten hin geschlossenen u. nur nach N. hin geöffneten Wiesenthale, den mit Schnee bedeckten Gebirgen näher als Gais. Es entbehrt der reinen, wohlthuenden Luft, welche man an letzterm Orte einathmet u. zeichnet sich überdiess noch durch einen raschen Temperaturwechsel aus. Die Morgen sind in der Regel warm, die Abende dagegen kühl; die mittlere Temperatur im Juli 1835 war 17,63° R. Nur wenn N. weht, findet eine wirkliche Renovirung der Thalluft statt, die ausserdem immer etwas Drückendes hat; die Nordluft ist aber hier stets rauh u. kalt. Alle Einrichtungen daselbst stehen denen von Gais sehr nach, u. besondere Uebelstände sind auch noch, dass sich kein Arzt hier befindet, u. dass es ausser der Gesindestube kein einziges heizbares Zimmer hier giebt, wodurch die Kurgäste bei kaltem Wetter genöthigt sind, die Molken im Bette zu trinken, u. auch den grössten Theil des Tages in diesem zuzubringen. Die Molken, welche an den beiden Kurorten getrunken werden, sind aus Ziegenmilch mit Hülfe des Kälberlaabs bereitet u. werden täglich frisch von der Seealp in hermetisch geschlossenen hölzernen Butten gebracht, damit sie ihre Temperatur u. flüchtigen Bestandtheile bewahren. Ihre Ankunft wird mit einer Glocke verkündigt. Nach Weissbad, das der Seealp am nächsten liegt, kommen die Molken am heissesten, so dass es unmöglich ist, sie in diesem Zustande (bevor sie abgekühlt sind) zu trinken. Nach angestellten Untersuchungen trafen dieselben während 4 Wochen in dem letzten Sommer dort mit einer Wärme von 55 — 60° R. ein, u. werden zu 36—40° R. getrunken. In Gais langen dieselben mit einem solchen Temperaturgrade an, dass sie sogleich getrunken werden können. Das Molkentrinken beginnt jeden Morgen um 6 Uhr. Die Gläser, welche dieselben enthalten, fassen gegen 12 Unzen. Die Kurgäste trinken deren 8 u. 10, ja 12, was bei vielen eine zu grosse Quantität ist, u. manche Beschwerden veranlasst, leider aber aus Gewohnheit unberücksichtigt bleibt. Vf. hat von den Molkenkuren u. dem längern Aufenthalte in Gais sehr günstige Wirkungen gesehn, besonders leisteten sie Grosses in der tuberkulösen u. pituitösen Lungensucht, nur muss die Krankheit noch nicht zu weit gediehen, die Tuberkel nicht erweicht u. noch keine Excavation vorhanden sein. Mit Unrecht hat man von diesen Kuren angenommen, dass sie keine Krisen, sondern nur Lysen zu Stande bringen; Vf. hat sich indessen vom Gegentheile überzeugt u. gesehn, dass sie Krisen

---

[1] Im Sommer d. J. 1833 wurde dieser Badeort von mehr als 300 Familien besucht.

auf den Darmkanal, auf die Haut, den Urin u. selbst auf die Brust hervorbringen, indem sie braungelbe, breiige Stühle, einen vermehrten Schweiss, stärkern Harnabgang u. selbst eigenthüml. Sputa veranlassen, wobei zu bemerken ist, dass alle diese Secreta einen den Molken ähnlichen, säuerlichen Geruch annehmen. — Erscheinungen, die zugleich darthun, dass sie auch auf Unterleibsleiden, Stockungen im Pfortadersysteme, Leberanschoppungen u. a. von grösstem Einflusse sind. Vorzüglich geeignet für diese letzteren Krankheiten sind noch die Molkenklystire, welche, lange fortgebraucht u. in refr. dos. applicirt, die Trinkkur auf eine unverkennbare Weise unterstützen. Auch finden dieselben noch da ihre Anwendung, wo das Trinken der Molken Beschwerden verursacht, die ihren Fortgebrauch nicht gestatten. [*Ibid.*]

(E. Kuehn.)

82. *Ueber das essigsaure Blei bei der Behandlung der Lungenschwindsucht;* von *Dr.* Foster. Nach dem Vf. benutzt der Prof. Fonquier das essigs. Blei in der Charité in Paris vielfach u. mit Glück gegen die Lungenschwindsucht, seitdem es von deutschen Aerzten in dieser Beziehung empfohlen worden ist. Wenn er auch den tödtl. Ausgang der zu weit vorgeschrittenen Phthisis dadurch nicht aufzuhalten vermochte, so wurden doch ihre Symptome gemässigt, während er dagegen die Krankh., wenn sie noch im 1. Stadium stand, damit beseitigt zu haben glaubt. Indicirt ist das Mittel nur in solchen Fällen, wo die Erschlaffung das Hauptsymptom ist, dagegen muss es in allen Fällen vermieden werden, wo die Zeichen des Erethismus vorherrschen. Die Verordnungsweise betreffend, so wendet es F. gewöhnlich in einem Julep an; man beginnt mit 1 oder 2 Gr. täglich, die man des Morgens nehmen lässt, u. steigert allmälig diese Gabe bis auf 10 Gr. höchstens täglich. F. verbindet damit gern die Narcotica, namentl. das Opium, weil es die specif. Wirkung des Mittels befördere. [*Bull. de thérap. T. IX. Livr.* 1.]

(Schmidt.)

83. *Dr.* W. Wallace, *über die kräftige Wirkung des Kali hydriodin. bei bösartigen schwammigen u. krebsartigen Krankheiten.*

Ein Mann, welcher bis in sein 30. J., mit Ausnahme einer syphilit. Affection, welche jedoch keine secundären Symptome nach sich gezogen hatte, völlig gesund gewesen war, bekam 16 Monate vorher, ehe ihn der Vf. sah, an der rechten Seite der innern Fläche der Vorhaut bei der Corona glandis einen dunkelblauen, schwammigen Auswuchs, neben welchem bald ein andrer ähnlicher Art hervorbrach, welche beide in Kurzem zusammenflossen. Er verursachte keine Schmerzen u. vergrösserte sich nur wenig binnen 7 Monat., nach welcher Zeit er einmal von einem Pferde geschleift ward. Bald nach diesem Vorfalle bemerkte er in seinem rechten Schambuge einen kleinen festen Kern, welcher allmälig bis zur Grösse eines Taubeneies anwuchs. Der Kranke wandte sich deshalb an verschiedene Aerzte u. Spitäler, welche jedoch das Uebel verkannten u. zum Theil als syphilitisch mit Quecksilber behandelten, worauf die Geschwulst im Schambuge zunahm u. roth ward. Auf der äussern Seite der entzündeten Vorhaut dem oben erwähnten Auswuchse gegenüber bildete sich nun ein Geschwür, aus welchem eine fungöse Masse in Kurzem hervorbrach. Zugleich wuchs die Geschwulst im Schambuge bald nachher zur Grösse eines Gänseeies an u. war noch ziemlich hart, ward aber bald an einzelnen Stellen weich u. nahm eine blauschwarze oder hochrothe Färbung an. Die diese Geschwulst bedeckende Haut borst später u. es kam ein Fungus zum Vorschein. Als der Kranke endlich in das Spital aufgenommen ward, woran der Vf. angestellt ist, wurden anfangs Kataplasmen u. innerlich Kreosot angewendet, doch mit schlechtem Erfolge, indem die Geschwulst um das Doppelte grösser ward, die hektischen Symptome u. die Schmerzen zunahmen u. die Nächte schlaflos wurden. Als der Kranke in die Abtheilung des Vf. demselben zur Behandlung übergeben ward, zeigte sich die Geschwulst im Schambuge von ovaler Form, von 7″ Länge, 5″ Breite u. an einigen Stellen 3″ Höhe. Ihre Oberfläche war ganz höckrig u. hatte gegen die Mitte zu eine tiefere Höhlung, welche gleich den kleineren Vertiefungen eine dünne, klare, gelblichte Flüssigkeit enthielt. Sie hatte eine weisslichte Farbe mit braun-, blass- u. hellrothen Flecken untermischt; die mehr rothen Flecken waren verhältnissmässig fester. Der Ausfluss war sehr stark u. war auf der Oberfläche eiterartig, auf dem Hautrande u. dem unterliegenden Unterhautgewebe dagegen jauchig. Die Haut hatte einige Zoll an der rechten Seite der Geschwulst dunkelpurpurrothe Streifen u. auf der Seite zwischen der Geschwulst u. den Geschlechtstheilen war sie dunkelblau u. sehr verdickt. Die Geschwulst auf der untern u. rechten Seite des Penis hatte 3″ im Durchmesser u. war von festerer Consistenz u. blässerer Farbe als die im Schambuge. Sie war rund u. hatte auf ihrer Oberfläche eine Menge Vertiefungen, welche mit klarem Ichor gefüllt waren. Ausserdem bemerkte der Vf. noch zwei kleinere kranke Stellen auf der Hautdecke des Penis, wovon die eine auf der rechten Seite von weisslichtem breiigem Aussehn u. ziemlich erhaben war u. den Umfang einer grossen Erbse hatte, während die andre von der Grösse eines Farthing (sächs. Pfennigs) auf der linken Seite des Penis lag; ihre Oberfläche war zum Theil breiig, zum Theil mit anscheinend gesunden Granulationen bedeckt. Diese letztre Stelle hing auf der einen Seite mit dem grössern Fungus des Penis zusammen. Die Haut am Penis u. am Hodensacke war sehr verdickt u. von hochrother Farbe. Der Hodensack war schlaff u. verlängert; der rechte Samenstrang hatte die Dicke eines Fingers; der linke dagegen war von natürl. Umfange. Ausser dem Ausflusse aus der Oberfläche des Fungus fand auch noch ein starker eitriger Ausfluss aus einer Oeffnung an der Vorderseite des Hodensacks, so wie auch von der Mündung der geschwollenen Vorhaut statt. Der Kranke war dabei sehr blass u. abgemagert; sein Puls war sehr schwach u. häufig; alle Abende um 9 Uhr ward er von einem Froste befallen mit nachfolgender starker Ausdünstung an Kopf u. Brust. Die Functionen des Darmkanals u. die Harnabsonderung gingen regelmässig von Statten, ebenso das Athemholen. Der Kranke klagte sehr über ein Gefühl von Schwere, so wie über von Zeit zu Zeit eintretende schiessende Schmerzen in den leidenden Theilen. Der Vf. liess nun die von seinem Vorgänger angewandten Breiumschläge weg u. liess blos feines in eine Chlorkalkauflösung getauchtes Linnen auflegen u. innerlich eine Mischung aus Ammon. carbon., Tinct. cardamom. comp., Tinct. opii u. Syrup. aurant. mit einer Aq. arom. nehmen. Dieses hatte jedoch blos Verminderung des üblen Geruchs zur Folge. Da schon so viele Mittel vergeblich angewendet worden waren, so entschloss sich der Vf., das schon mehrmals in ähnlichen Fällen von ihm mit Glück angewandte Kali hydriod. in Gebrauch zu ziehen. Er liess den Kranken daher vom 9. Octbr. 1835 an 3mal täglich Kali hydriod. gr. vii in wässriger Auflösung nehmen u. bis zum 12. trat schon eine bedeutende Veränderung ein, indem der Kranke seit langer

Zeit wieder die erste ruhige Nacht gehabt hatte u. die Schmerzen in den leidenden Theilen bedeutend nachgelassen hatten. Den 18. klagte er über Wundsein des Schlundes, das bis zum 20. zunahm; obgleich der Vf. nichts Verdächtiges im Schlunde bemerkte, so liess er doch das Mittel eine Weile bei Seite setzen u. statt dessen eine Mischung mit Chinin. sulphur. nehmen. Die Geschwülste schienen etwas kleiner geworden zu sein; ihre Oberfläche erschien abgestorbener u. bröcklichter, so dass sich einzelne Theile mit der Zange entfernen liessen. Der Urin des Kranken war stark mit Kali hydriod. geschwängert. Den 24. erschien die grosse Geschwulst um die Hälfte kleiner; ihre Oberfläche bröckelte sich schnell ab; die schiessenden Schmerzen u. das Gefühl von Schwere waren gänzlich gewichen; der Kranke war ganz ruhig u. hatte seinen gewöhnl. Appetit. Im Urine zeigten sich noch Spuren von Kali hydriod. Der Vf. liess nun letzteres von Neuem nehmen, doch so, dass es nach dem Essen genommen, vor dem Essen aber die Mixt. chinin. fortgebraucht wurde. Bei dieser Behandlung ward die Geschwulst immer kleiner, der mittlere Theil schwand schneller als der Umkreis u. die kranke Stelle im Schambuge nahm nun das Ansehn eines gewöhnl. krebshaften Geschwüres an. Trotz dieser anscheinenden Besserung schienen dennoch mit der Krankh. auch die Kräfte des Kranken dahinzuschwinden. Den 10. Nov. war die fungöse Masse an mehreren Theilen ganz geschwunden u. hatte dort das Ansehn eines phagedän. Geschwüres angenommen. Das Kali hydriod. ward nun weggelassen, das Chinin. sulph. aber fortgebraucht u. die kranken Stellen mit heissen Umschlägen von Elemi u. Terebinth. bedeckt. Den 22. Nov. war alle Spur von fungöser Masse verschwunden, so dass der Penis zwischen der fungösen Stelle u. dem verhältnissmässig gesunden Theile wie amputirt erschien. Sowohl der Penis als der Hodensack hatten ihre Röthe u. Geschwulst verloren; an die Stelle des Auswuchses im Schambuge war eine tiefe, dunkle Höhlung getreten. Dabei sanken aber die Kräfte des Kranken zusehends mehr u. mehr, seine Stimme ward fast unhörbar, sein Puls fadenförmig. Den 30. Nov. erfolgte ohne vorgängige Klagen, noch Unruhe sein Tod. Bei der Section zeigte sich sein Körper ganz abgemagert, ohne Oedem an den unteren Gliedmassen. Die krankhafte Stelle im Schambuge war volle 7" lang, 6" breit u. mit einer dicken Lage einer braunen, breiartigen Materie bedeckt, welche sich leicht abschaben liess. Die innere Fläche der darunter liegenden Vena femoral. war dunkelbraun u. in ihrem Gewebe erweicht. An dieser Stelle, so wie einige Zoll darüber u. darunter war sie ganz mit farblosem Gerinnsel gefüllt. Arter. und Nerv. femor. schienen gesund, die Fascia lata u. Aponeur. musc. obliq. ext. erweicht zu sein. Das Ende des Penis war auch mit einer gleichen, breiigen Materie bedeckt u. bei Entfernung derselben erschienen die Mündung der Harnröhre u. die Enden der Corp. spong. erweicht, aber nicht verdickt. Die Hautdecke des rechten Samenstranges war dick u. fest, die Gefässe u. Nerven darin jedoch gesund, ebenso wie beide Hoden. Die lymphat. Drüsen des linken Schambuges waren etwas erweitert. Alle Eingeweide zeigten eine merkwürdige Blutleerheit; das Blut war wässrig u. fast farblos. Die serösen Häute waren überall trocken u. zähe. Unter der Arachnoidea des Gehirns, im Pericardium u. in dem Sacc. periton. fand sich etwas Serum. Uebrigens war ausser zwei Flecken von älterer Entstehung auf dem Herzen nichts Abnormes zu entdecken. In der kleinen Menge Harn, welche sich in der Blase noch vorfand, entdeckte der Vf. noch eine Spur von Kali hydriod., in dem Serum im Pericardium aber nichts. [*Lancet Vol. I. Nr.* 24. 1836.] (*Scholl.*)

84. **Reid Clanny**, *Anwendung des Mercur. dulc. bei Hydrocephalus.* Der Vf. hat schon in vielen Fällen den Calomel in grossen Dosen mit dem besten Erfolge bei Kopfwassersucht gegeben. Er giebt 5—7 Gr. alle 3—5 St. u. fährt damit fort, bis das Zahnfleisch angegriffen wird. Zugleich wendet er auch Blutegel, Schröpfköpfe, Blasen- u. Senfpflaster an. Zuweilen dauerte es 1—3 Wochen, ehe einige Besserung erfolgte. Reichliche Absonderung von gelber Galle u. blutige Punkte auf den Kleidern sind dem Vf. Zeichen der Besserung bei seinen kleinen Patienten; er glaubt dann stets eine baldige Beendigung der Krankh. erwarten zu dürfen. Die Wiederkehr des Gefühls, der Sehfähigkeit, so wie des Gebrauches der Glieder erfolgte dann stets. Der Vf. gab aber den Merc. dulc. stets bis zur völligen Heilung fort. Er behauptet kürzlich erst ein 5jähr. Kind, welches sich schon im 3. Stadium der Krankh. befand u. 14 Tage lang blind war, geheilt zu haben, wobei es binnen wenig Tagen 120 Gr. Calomel genommen habe. [*Ibid. Vol. II. Nr.* 2.] (*Scholl.*)

85. G. **Spilsbury**, *über die merkwürdigen Wirkungen des Calomel.* In einem Falle, wo der Vf. bei einer gesunden u. anscheinend robusten Frau den Calomel in Gaben zu gr. vi gab, erfolgte auf diesen Gebrauch ein heftiger Speichelfluss mit Sphacelus der Lippen u. eines grossen Theils der Backen. Bei anderen Frauen scheint den Erfahrungen des Vf. zufolge der durch Anwendung des Calomel bewirkte Speichelfluss auf deren Befruchtungsfähigkeit günstig einzuwirken. Er führt zum Beispiel eine Dame seiner Bekanntschaft, Mutter von 4 Kindern an, bei welcher die Empfängniss jedes dieser 4 Kinder stets einige Zeit nach eingetretenem Speichelflusse erfolgt war. [*Ibid. Nr.* 11.] (*Scholl.*)

86. *Ein Fall von der eigenthüml. Wirkung des Zinc. sulphuric. auf das Nervensystem.*

Ein 19jähr. Mädchen ward wegen epilept. Anfälle, an welchen sie seit 6 Monat. litt u. welche fast alle Tage 1—2mal sich einstellten, dem *Dr.* **Elliotson** zur Behandlung übergeben. Sie war vorher, obwohl vergeblich, antiphlogistisch, später mit Argent. nitric., dann mit Cupr. ammon. behandelt worden. E. verordnete ihr den 19. März 1836 3mal täglich Zinc. sulph. gr. jj zu nehmen, worauf bald, nachdem sie es genommen hatte, eine merkliche Aenderung in ihrer Krankh. eintrat, indem die Anfälle kürzer wurden u. mit Lachen endeten. Nach jeder Pille, die sie nahm, empfand sie einen Kitzel über ihren ganzen Körper nebst einer unwiderstehlichen Neigung zum Lachen. Den 22. ward die Gabe auf gr. iv verstärkt, worauf die näml. Wirkung noch stärker hervortrat. Den 26. ward die Gabe auf gr. vj u. den 2. April auf gr. vjjj verstärkt; die Anfälle kamen seltener wieder u. die Kranke war in einem Zustande von steter Lustigkeit. [*Ibid. Nr.* 4.] (*Scholl.*)

87. *Ein Analogon der Seife gegen Verbrennungen;* mitgeth. von *Dr.* **Riecke**, Oberamtsarzt zu Stuttgart. Ein Mann, der seit 50 u. mehr Jahren in dem Rufe stand, den Brand stillen zu können, besass in Wirklichkeit ein Mittel, auf dessen Anwendung der Schmerz fast augenblicklich wich u. nie eine verbrannte Stelle eiterte. Indess

hielt er es geheim u. erst nach seinem Tode erfuhr es R. von seinen Hinterlassenen. Es besteht aus frisch bereitetem Kalkwasser u. Leinöl, die, nachdem eine geringe Quantität Arquebusade-Wasser zugesetzt worden ist, bis zur Consistenz eines Breies zusammengerührt worden. Gleiche Theile Kalkwasser u. Leinöl geben eine Seife von der Consistenz des Linim. volat. Ob der Zusatz von Aq. vulner. spirit. bei frischer Verbrennung zweckmässig ist, bezweifelt R., dagegen hält er ihn für nützlich bei dem Uebergange in Eiterung. [*Würt. Med. Correspond.-Bl. Bd. V. Nr.* 4.] (*Brachmann.*)

88. *Asa foetida u. Moschus äusserlich angewendet als Heil- u. Schutzmittel im Keuchhusten der Kinder;* vom Oberamtsarzte *Dr.* Dürr in Hall. Eine allgemein anerkannte Thatsache ist es, dass äusserl. Mittel in Krankheiten der Kinder Grosses ausrichten u. oft da noch helfen, wo der Arzt von allem Andern verlassen zu sein scheint. Diess bewährte sich dem V. von Neuem in einer Keuchhustenepidemie von vorigem Jahre, von welcher nicht blos Kinder, sondern auch in der letztern Zeit Erwachsene heimgesucht wurden. Das erste der obengenannten Mittel, die Asa foetida, wendete er nach dem Vorschlage von *Dr.* Samel zu Coniz (Hufel. Journ. 1832. Octbr. S. 122) in Klystirform u. zwar nach Beginn des 2., nämlich des krampfhaften Zeitraumes an. Bei Kindern unter ½ J. liess er 3—5, bei Kindern von 1 J. 10 Gr. u. so verhältnissmässig nach dem Alter immer grössere Dosen mit Eidotter subigirt zu einem Klystire nehmen u. Morgens u. Abends ein solches reichen. Der Erfolg war im Allgemeinen günstig, 1) erschien bei den meisten Kranken ein Durchfall, 2) bei mehreren mit diesem eine so beträchtliche Reizung des Mastdarmes, dass Tenesmus, ja bei zweien sogar Neigung zum Prolapsus ani eintrat, was indess durch Zusatz von einem halben bis ganzen Eidotter u. nöthigenfalls von etwas Ol. hyosc. zu dem Klystire vermieden werden konnte, 3) vom 5. Tage an bedurfte es täglich nur noch eines Klystires, was jedoch 12—14 Tage fortgenommen werden musste, wenn die gewünschte Wirkung erfolgen sollte, 4) zeigte sich um den 5. bis 7. Tag eine wahrnehmbare Veränderung in der krankhaften Beschaffenheit des Hustens; waren auch die Anfälle noch nicht seltener u. weniger heftig geworden als zuvor, so löste sich doch bei jedem einzelnen Paroxysmus der Schleim schneller als vorher, 5) wurde somit durch sie der Eintritt des 3. Zeitraumes des Hustens früher herbeigeführt als durch andere Mittel u. der Husten nach 3, höchstens 4 Wochen so gutartig, dass von der Anstrengung u. Erschütterung der Lunge weder Entwickelung eines entzündl. Zustandes in dem Respirationsorgane, noch Erschöpfung der Kräfte mehr zu befürchten stand. Alles das zusammen dürfte aber wohl die Anwendung der Asa in Klystirform um so empfehlenswerther erscheinen lassen, als nur zu oft alle gegen den Keuchhusten gepriesenen specifischen u. nicht specifischen Mittel wirkungslos blieben u. die Belladonna als das bis jetzt am häufigsten gebrauchte Mittel das Widrige hat, bei einzelnen sehr reizbaren Kindern ausser der Scharlachröthe der Haut auch noch Verminderung der Sehkraft u. Doppeltsehen in stärkerem oder schwächerem Grade zu bewirken. Was nun den *zum Schutze* gegen die in Rede stehende Krankh. empfohlenen Moschus anlangt, so liess D., eingedenk der oft gemachten Erfahrung, dass starke Gerüche auf zarte Kinder nachtheilig, ja sogar tödlich wirken können, Pulver von ¼ Gr. Moschus u. ℈β Zimmtölzucker, oder auch von ½ Gr. Moschus u. ℈j Zimmtölzucker bereiten, diese in Wachspapier schlagen, in ein Stückchen Taffet nähen u. Säuglinge unter u. bis zu einem halben J. die schwächeren, grössere Kinder die stärkeren auf der Herzgrube tragen als erfahrungsgemäss wirksames Präservativ gegen den Keuchhusten. Die Sache fand bald allgemeinen Beifall, so dass Kinder dergleichen Amulete trugen in Häusern, wo bereits Keuchhustenkranke waren, u. in solchen, wo sich noch keine vorfanden, ja selbst Kinder, die von der Krankh. schon ergriffen worden waren. Als Wirkungen dieser Amulete beobachtete D. folgende; 1) Säuglinge bis zu ¾ J. zeigten den ersten Abend oder die Nacht darauf, nachdem ihnen das Pulver umgebunden worden war, eine gewisse Unruhe, sonst aber, wie überhaupt nachher, nicht die geringste Befindensveränderung, während sich bei älteren Kindern von besonderen Erscheinungen gar nichts wahrnehmen liess; 2) schien namentl. bei Säuglingen die Thätigkeit der Haut auffallend gesteigert; 3) wurden nur wenige Kinder, insbesondere nur wenige Säuglinge, es mochten nun Keuchhustenkranke um sie herum sein oder nicht, von der Krankh. befallen; 4) bekamen zwar einige, die das Amulet erst seit einigen Tagen trugen, den Husten, aber milder; 5) nahm die Krankh. ebenso bei denen, die schon husteten (sich im katarrhalischen Zeitraume befanden), einen gelindern Charakter an, wenn ihnen das Schutzmittel noch angehängt wurde, so dass dann der Gebrauch eines Thees von Kartoffeln u. Candiszuckerabsud oder von aus diesen beiden Stoffen bereiteten Säften zur günstigen Beendigung des Hustens hinreichten, wobei jedoch erwähnt werden muss, dass die resolvirende Wirkung dieser Säfte dadurch sehr unterstützt worden sein mag, dass den Kranken um die Präcordien sowohl, als auch auf dem Rücken, gerade den Vertebris dorsi entsprechend, ein Streifen Gichtpapier von der Länge u. Breite eines Daumen aufgelegt wurde. Als Schlussresultat vorstehender Bemerkungen glaubt daher D. Folgendes betrachten zu können. Der Moschus in der angegebenen eigenthüml. Verbindung u. Einhüllung auf dem Leibe getragen scheint unter gewissen Bedingungen u. mit Ausnahmen die Kraft zu besitzen, Kinder auf unschädliche Weise vor dem Keuchhusten zu schüzzen. Thut er es nicht, so ist der Grund davon theils in der Zeit des Gebrauchs, theils in der Be-

schaffenheit des Moschus, theils in der individuellen Disposition zu suchen. Das Kind muss nämlich noch vollkommen frei von Husten sein u. das Pulver wenigstens 6—8 Tage lang an sich getragen haben, ferner der Moschus der beste u. die Empfänglichkeit für die Aufnahme des atmosphärisch-epidem. Ansteckungsstoffes nicht zu mächtig sein (darf jedoch auch wieder für die Kraft des Schutzmittels nicht mangeln), wenn der Organismus gegen die Ansteckung geschützt werden soll. Rücksichtlich der Art u. Weise übrigens, wie der Moschus gegen die Krankh. schützt, ist das Wahrscheinlichste, dass er diess theils vermöge der eigenthüml. Atmosphäre, welche er in dem Organismus verbreitet, theils durch seine das Hautorgan bethätigende u. zugleich die Nerven der Hautoberfläche umstimmende Kraft thut. Möge das eben Gesagte hinreichen, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf *diese neue Anwendungsart* der beiden mehrerwähnten Mittel hinzulenken (denn sie selbst sind als Heilmittel gegen den Keuchhusten schon längst bekannt), damit wo möglich neue Erfahrungen die Wirksamkeit derselben bestätige. [*Ibid.*]

(*Brachmann.*)

89. *Auffallende Wirkung des spirituösen Belladonnaextracts bei periodisch wiederkehrendem krampfhaften Husten*; beobacht. v. Oberamtsarzte *Dr.* Hofer in Biberach.

Die eigene Tochter des Vf., ein gesundes lebhaftes Kind von $2\frac{1}{2}$ J., welche vom Decbr. 1833 bis Ende März 1834 den Keuchhusten gehabt hatte, von dieser Zeit an aber, kleine vorübergehende Hustenanfälle, Schnupfen u. leichte Fieberbewegungen abgerechnet, gesund u. wohl gewesen war, bekam am 15. April 1835 Nachts 12 Uhr ohne Vorausgang von Vorboten einen Anfall von Croup, der sich durch die ihm eigenthüml. bekannten Symptome hinreichend als solcher charakterisirte. H. setzte ohne Zeitverlust der kleinen Kranken 6 Blutegel an die Kehlkopfsgegend, liess die Wunden volle 2 Stund. nachbluten u. gab innerlich alle 2 St. gr. jβ Calom. abwechselnd mit einer schleimig-nitrösen Mixtur. Kaum hatte Pat. das 2. Pulver genommen, so brach sie 2mal eine Menge schleimiger, zäher Flüssigkeit weg u. hustete gegen Morgen weniger bellend. Gegen Mittag schlief sie ein wenig, wobei sie gelind duftete u. einen weichern, weniger frequenten Puls (von 90—95 Schlägen in der Minute) hatte. Mit Ausnahme grosser Mattigkeit u. gänzlichen Mangels an Appetit befand sich das Kind gegen Abend ganz leidlich. Es athmete freier, hustete besser, erbrach jedoch gegen 7 Uhr abermals eine grosse Menge gekochter Sputa. Die darauf folgende Nacht schlief die Kleine wider Erwarten einige Stunden ruhig, erst gegen Morgen begann sie wieder trocken zu husten, weswegen sie die Calomel-Pulver so wie die andre Arznei, welche während der Nacht ausgesetzt worden waren, wieder erhielt, im Ganzen aber befand sie sich im Vergleich zu dem vorhergehenden Tage bei weitem besser, hustete wenig u. locker, schlief, duftete u. hatte auch eine breiartige grünlichte Stuhlausleerung. Der Urin sedimentirte weisslicht. Die nächste Nacht verfloss fast ebenso ruhig. Pat. hustete wenig, aber rauher. Am folgenden Tage, wo sie frei von Fieber, heiter war u. wie gewöhnlich spielte, indess immer noch wenig Esslust zeigte, erhielt sie nach Weglassung des Calomel 2stündl. ein schwaches Infus. seneg. mit Vin. stibiat. In der 6. Nacht nach dem 1. Anfalle, nachdem die Kleine 2 Tage heiter u. ohne Arznei zugebracht, auch guten Appetit u. gehörige Oeffnung gehabt hatte, fing sie gegen 2 Uhr Morgens zu husten an. Sie hustete fast ohne Unterbrechung, trocken, stossweise, doch ohne zu erwachen, warf sich im Bette hin u. her, behielt aber dabei die natürl. Hautwärme u. ächzte nur zuweilen leise während des Hustens. Diess dauerte bis gegen 6 Uhr früh, wo der Husten mit einem Male gänzlich aufhörte. Das Kind schlief fort bis 8 Uhr, erwachte dann munter wie gewöhnlich, hatte kein Fieber, war auch nicht heiser, beklagte sich überhaupt über nichts, frühstückte mit Appetit, blieb den ganzen Tag über munter, wurde zur gewöhnlichen Stunde in ihr Bett gebracht u. schlief unter Lachen u. Scherzen ein. Allein nach 1 Uhr wurde Pat. unruhig, stöhnte ein paar Mal während des Schlafes u. schien mit einiger Aengstlichkeit Athem zu holen. Zur bestimmten Stunde (2 Uhr Morgens) trat derselbe Hustenanfall mit allen den angeführten Erscheinungen wieder ein wie die Nacht zuvor u. dauerte bis 6 Uhr früh, von welcher Zeit an das Kind den ganzen Tag hindurch so munter blieb, als wäre es völlig gesund. Nun liess H. dasselbe ein schleimiges Decoct mit Spir. Minder. u. Extr. hyosc. nehmen u. vor dem Schlafengehen eine Obertasse Wollblumenthee trinken, um eine gelinde Transspiration hervorzurufen. Nichtsdestoweniger stellte sich dieses Mal der Hustenanfall ganz denen der vorausgegangenen 2 Nächte ähnlich schon nach 10 Uhr Abends ein, liess zwar allmälig wieder nach, kehrte aber nach 4 Uhr zurück u. verschwand um 6 Uhr völlig ohne alles ärztl. Zuthun. Brachte nun gleich das Kind auch dieses Mal den ganzen Tag ausser dem Bette zu, so schien es doch nun mehr angegriffen als bisher u. wurde es noch mehr, als sich der Anfall wiederholte, ja der nachtheilige Einfluss dieser öfteren Paroxysmen äusserte sich nun auch auf die Muskeln der oberen u. unteren Extremitäten, welche sich bereits welker anfühlten. Bei dieser eben angegebenen Beschaffenheit des Uebels kam H. in Uebereinstimmung mit einem andern vielerfahrenen Arzte zuerst auf die Idee, dass er es mit einem larvirten Wechselfieber zu thun habe, indess bei weiterer Prüfung gewann doch die Ansicht die Oberhand, dass eine krampfhafte Reizbarkeit, namentlich der Verzweigungen des Nerv. vag. in der Luftröhre u. dem Larynx diesen Husten erzeugen dürfte, u. zwar um so mehr, als dieser Nerv durch den kurz vorangegangenen Croupanfall gelitten hatte. Vf. liess daher täglich 3mal die Brechweinsteinsalbe bohnengross in die Gegend des Plex. solar. einreiben u. folgende Pulver bereiten: ℞ Extr. belladonn. aq. spirituos. gr. jj, Sacch. lact. ʒjβ. Misc. exacte et divid. in dos. aeq. Nr. x. Nächste Nacht um 12 Uhr bewegte sich die kleine Kranke einige Male im Bette, jedoch ohne zu erwachen, während der rasselnd-schleimige Luftröhrenton bereits den Eintritt des Krampfhustens ankündigte — in der That liess auch dieser nicht lange auf sich warten u. hielt, als er einmal begonnen hatte, ohne Unterbrechung an, weshalb nun H. der Pat. das erste der obigen Pulver mit etwas Wasser eingab. Kaum war es verschluckt, so machte der Husten allmälig längere Zwischenräume u. hörte schon nach einer Stunde ganz auf, so dass das Kind ungestört bis gegen 7 Uhr früh fortschlafen konnte. Während dieses Schlafes fand H., dass die Haut etwas mehr als gewöhnlich ausdünstete u. Kreislauf u. Athemholen vollkommen normal von Statten gingen. Als die Kleine erwachte, wobei sie noch einige Male hustete, befand sie sich in einem Zustande ungewöhnlicher Aufregung, hatte etwas erweiterte Pupillen, plauderte viel u. machte ungewöhnliche Gesticulationen, war aber sonst den ganzen Morgen über munter. Um 11 Uhr Mittags erhielt sie ein 2. Pulver. Darauf schlief sie gegen 1 Uhr ein; nach einer Stunde verbreitete sich vom Kopfe aus über den ganzen Körper eine Scharlachröthe von ziemlich dunkler Farbe, die beinahe eine Stunde anhielt, dann aber in derselben Ordnung, in welcher sie erschienen war, wieder verschwand, worauf eine allgemeine Ausdünstung eintrat. Dieser Schlaf währte 3 Stunden ohne irgend eine Stö-

rung, sanft, fieberfrei u. ruhig, während der Puls weich u. langsam schlug. Bei dem Erwachen benahm sich die Kleine sehr munter, verlangte zu essen u. bekam 2mal Stuhlgang. In der nächsten Nacht schlief sie von 8 Uhr Abends bis früh 7 Uhr ununterbrochen fort u. erwachte neu belebt u. gestärkt. In den Vormittagsstunden reichte ihr H. noch eines der mehrerwähnten Pulver zur Hälfte, indem er die andre Hälfte für die kommende Nacht aufsparen wollte, allein der fatale Husten blieb von nun an gänzlich aus u. kam nie wieder. Das Kind erholte sich zusehends, wurde nach u. nach öfter, später täglich jedem Wechsel der Witterung ausgesetzt u. ist bis jetzt wohl u. gesund geblieben. Bei zwei anderen Kindern, die ebenfalls in Folge des überstandenen Croups von einem ähnlichen, blos zur Nachtzeit wiederkehrenden u. sie sehr angreifenden Krampfhusten befallen wurden, bewährte sich die Wirksamkeit des Belladonna-Extracts in der angegebenen Form u. Gabe auf gleiche Weise. Der Husten war nach dem Gebrauche von 3 Pulvern wie weggezaubert. Soll nun aber das mehrerwähnte Mittel zuverlässig diese auffallende Wirkung ausüben, so muss es genau nach folgender, in Jourdan's universeller Pharmakopöe p. 313 enthaltener Vorschrift bereitet sein, die wir der Bequemlichkeit halber sogleich hier mittheilen wollen. ℞ Hb. belladonnae consis. libr. j„affund. Spirit. vin. rectif. libr. v., digere per 36 — 48 horas, exprime et liquor. express. et filtratum sepone. Residuo affund. aq. commun. fervid. libr. x et sepone per 36 — 48 hor. subinde agitando, exprime. Tunc liquori aquoso modico calore (Dampfapparat) ad tertiam partem reducto et refrigerato admisce Spir. vin. rectific., quamdiu inde turbetur. Sepone, donec miscella limpida fuerit, tunc decantatione et filtratione a sedimento liberata et admixta tinctura supra dicta blanda destillatione Spir. vin. elice. Residuum tandem in balneo vaporis ad extracti spissitudinem evaporetur. [*Ibid.*] (*Brachmann.*)

90. *Aqua opii als Uebergangsmittel zu reizenden Arzneien bei Augenentzündungen*; von *Dr.* A. Droste in Osnabrück.

Am 31. Decbr. 1832 ersuchte den Vf. ein robuster junger Mann um Hülfe, der im rechten Auge seit einiger Zeit eine besondere Empfindlichkeit gegen Licht u. Luft verspürt u. in der Umgegend desselben Schmerzen empfunden hatte. Gegenwärtig war dasselbe sehr geröthet, lichtscheu, thränte viel u. schmerzte bei dem geringsten Gebrauche des gesunden linken Auges. Die Conjunctiva palpebralis zeigte sich hochroth u. sammtartig aufgelockert; die Conjunctiva oculi schien erweitert u. bildete kleine Falten. Durch eine früher erlittene hartnäckige Blepharophthalm. hatte die Commissura palpebr. int. dieser Seite ihre normale Continuität eingebüsst, eine so entstandene Peribrosis den Thränenpunkten eine andre Richtung gegeben, das Lumen derselben geändert u. verkleinert. Das rechte Nasenloch war von daher meist trocken u. verstopft, die innere Seite des Auges dagegen feucht gewesen. Die bei diesem Zustande anhaltend abgesonderten Thränen stagnirten zwischen den aus Photophobie geschlossenen Augenlidern, u. reizten das sehr empfindliche Auge immer von Neuem. Häufiges Niesen, Absonderung vieler wässriger Flüssigkeit aus dem linken Nasenloche, Schmerzen in den Backenknochen u. in der Stirn, Angina, Schwere im Kopfe u. Congestionen nach diesem vermehrten noch die Beschwerden, so wie Pat. auch noch ein leichtes Frösteln hatte, womit ein accelerirter Puls u. fortwährend eine Cutis anserina verbunden war. Vf. wendete gegen dieses Augenübel nach der Reihe Blutegel, Aderlass, Vesicantien, Pockensalbe, salpetersalzsaure Fussbäder u. s. w. an, allein ohne wesentlichen Erfolg; die Krankheit dauerte über 1 Monat lang fort, u. änderte sich auch nicht, als örtlich Extr. opii aq., Tinct. opii, galbani, Decoct. chinae u. a. in Gebrauch gezogen wurden, welche Mittel das Auge vielmehr reizten. Da liess nun endlich Vf. mit Aq. opii befeuchtete Compressen auf das Auge legen u. diese brachten schon am 1. Tage so grosse Erleichterung, dass die profuse Thränenabsonderung aufhörte, die Photophobie verschwand, die innere Augenlidhaut ihre hohe Röthe verlor, u. die weisse Albuginea wieder zu sehen war. Das Mittel ward unter steter Besserung noch den andern Tag fortgesetzt, darauf aber vom 3. zur Tinct. opii Ecc. geschritten, unter deren Gebrauche das Auge in einigen Tagen wieder hergestellt ward. [*Hufeland's Journ. St.* 3. 1836.] (*E. Kuehn.*)

91. *Ueber die Anwendung des Lichen Carrageen*; von *Dr.* F. S. Wolfshein in Königslutter. (Vergl. diese Jahrbb. Bd. XI. S. 155.) Die grosse Heilkraft dieses Mittels zu erweisen, theilt Vf. noch folgende Beobachtungen mit.

1) Eine 40jähr. schwächliche u. reizbare Frau, die in den letzten Jahren sehr an Verdauungsschwäche gelitten hatte, erkrankte im März v. J. an einem gastrischen Fieber, nach dessen Beseitigung eine vorwaltende Schwäche u. Reizbarkeit des Darmkanals mit Neigung zu Diarrhöe zurückblieb, wozu sich noch nächtliche, erschöpfende Schweisse gesellten. Vf. verordnete die verschiedensten Mittel, ohne jedoch dieses Uebel zu beseitigen, was endlich u. zwar sehr bald gelang, als das Lichen Carrageen mit Milch in Gebrauch gezogen ward, wonach die Diarrhöe u. Schweisse verschwanden, der Appetit wiederkehrte u. die Verdauung so hergestellt ward, dass nunmehr auch Speisen, die Pat. vorher nicht bekommen waren, sehr gut vertragen wurden. — 2) Eine 50jähr. schwächliche Frau, die seit mehreren J., besonders im Frühjahre, an asthmat. Beschwerden mit Husten u. starkem Auswurf gelitten hatte, bekam diese Zufälle auch im verflossenen Frühjahre wieder, jedoch in einem weit stärkern Grade, als diess früher der Fall gewesen war, indem noch durch Schmerzen unterhalb des Brustbeins das Athmen sehr beengt wurde. Vf. begann die Kur mit Blutegeln, einem Vesicans u. Salmiak, wornach die Respiration wieder freier ward; die Heftigkeit des Hustens, wie copiöser Auswurf dauerten indess fort, die Verdauung fing an zu leiden, u. gegen Abend trat regelmässig eine Fieberexacerbation ein, wobei die Kräfte immer mehr sanken u. der Körper abmagerte. Aller angewandten Arzneimittel ungeachtet schritt die Krankh. ruhig ihren Gang fort, bis endlich Vf. das Lichen Carrageen in Gebrauch zog, worauf allmälig die Gesundheit — etwas Asthma abgerechnet — wiederkehrte. — 3) Ein langer hagerer Mann von 63 J., welcher schon häufig an Brustbeschwerden mit Husten u. Auswurf gelitten hatte, wurde in diesem Frühjahre nach einer Erkältung abermals von Zufällen befallen, die sich als Catarrhus chronicus charakterisirten. Vf. wendete dagegen ableitende Mittel, Salmiak, Extr. hyosc. u. s. w. an, allein ohne Erfolg. Der Husten wurde immer hartnäckiger, der Auswurf copiöser, Pat. magerte ab, u. es stellten sich gelinde fieberhafte Bewegungen mit starken Nachtschweissen ein, so dass ein Uebergang in Phthisis pituitosa zu befürchten stand. Vf., durch die früheren glücklichen Erfolge ermuthigt, nahm jetzt wiederum zum Lich. Carrageen seine Zuflucht, u. wirklich erhielt Pat. auch dadurch, obschon langsam, seine Gesundheit wieder. — 4) Ein scrophulöser, mit Brustbeschwerden behafteter Mensch von 20 J., welcher im Febr. an einer heftigen Pneumonie gelitten hatte, bekam einige Zeit später in Folge einer neuen Schädlichkeit bei vermehrtem Husten Sputa cruenta. Pat. beachtete dieses Uebel anfangs wenig; als sich dasselbe aber von Zeit zu Zeit wiederholte, wurde der Vf. herbeigeholt, der den Kranken nun sehr blass, erdfahl aussehend u. an heftigem Husten leidend fand, mit grünlichtem, salzigschmeckendem u. zuweilen mit Blutpünktchen vermischtem Auswurfe. Pat. klagte dabei über allgemeine Schwäche u. hatte einen kleinen, weichen Puls; die Function der Haut u. des Darmkanals waren normal. Vf. begann bei diesem Kranken die Kur so-

gleich mit Lich. Carrageen, u. auch hier wirkte dieses Mittel so vortheilhaft, dass dessen völlige Genesung — Pat. befindet sich gegenwärtig noch in des Vf. Behandlung — zu erwarten steht. [*Ibid. St.* 4.] (*F. Kuehn.*)

92. *Ueber den Gebrauch des Strychnins gegen die Amaurose;* von *Dr.* Miquel. Vf. hat das Mittel in 7 Fällen von idiopath. Amaurose, die blos von der Lähmung der Sehnerven abhing, angewendet; 3 Pat. haben das Gesicht völlig wieder erlangt, 2, die am Tage nur unvollkommen sahen, sind bedeutend gebessert worden, 2 sahen gar keinen Nutzen davon. Von den Geheilten war der eine ein Uhrmacher, der seit 18 Monaten blind war u. nach 2½ monatl. Behandlung sein Gesicht völlig wieder erhielt, so dass er sein Geschäft wieder verrichtet. Bevor man die Behandlung beginnt, muss man sich überzeugen, ob die Feuchtigkeiten des Auges völlig durchsichtig sind u. ob der Kranke, wenigstens mit einem Auge, das Licht von der Finsterniss unterscheiden kann, welches letztere unumgänglich nothwendig ist. Ist dieses also der Fall, so setzt M. zuerst 12 — 15 Blutegel hinter das Ohr der Seite, gegen die zuerst die Behandlung gerichtet werden soll. Ist das Subject plethorisch oder zu Gehirncongestionen disponirt, so setzt M. die Blutegel an den After. In allen Fällen purgirt M. seine Patienten vor u. während der Behandlung. Hierauf applicirt er auf die Schläfe jeder Seite ein Vesicator von 15‴ im Durchmesser, was er bis zum andern Tage liegen lässt. Auf die dadurch gebildete ganz reine u. rosenrothe Wunde applicirt M. nun das Strychnin u. zwar in folgender Salbe: Epispastische Salbe [bestehend aus Schweinfett, Wachs u. präparirter Seidelbastrinde] ℈jv, Cerat ℈v, Strychnin, in einer hinreichenden Menge Alkohol aufgelöst, gr. ıv, die bis jetzt am besten die Wunde in dem gehörigen Absorptionszustande erhalten hat, obschon sich auch bei ihr noch nach jedem Verbande eine dünne u. weiche Pseudomembran bildet, die man jedes Mal, bevor man die neue Salbe auflegt, hinwegnehmen muss. Der Verband geschieht Morgens u. Abends mit 12 Gr. dieser Salbe auf Löschpapier gestrichen. Die Gabe des Strychnins wird allmälig nach Erforderniss jedes Mal um 1 Gr. gesteigert; die höchste vom Vf. gebrauchte betrug 10 Gr. Die erste Wirkung, welche nach dem Gebrauche dieser Salbe erfolgt, ist das Gefühl von mehr oder weniger zahlreichen u. lebhaften Funken im Grunde beider Augen u. vorzüglich in dem, wo das Vesicator applicirt worden ist. Erscheinen diese Funken nicht, so ist diess für den Erfolg der Behandlung schlimm. Diese Funken sind übrigens manchmal schwärzlicht, machmal weiss oder roth; die rothen sind die günstigsten. Sind diese Funken zu stark, so muss man die Wirkung des Mittels mässigen. Im Verlaufe der Behandlung treten Kopfschmerzen, eine Rigidität des Unterkiefers u. Beschwerden bei den Bewegungen der unteren Extremitäten ein; sind diese Symptome vorübergehend oder erreichen sie keinen hohen Grad, so hat man sie nicht zu beachten; im entgegengesetzten Falle aber muss man die Strychninsalbe einen Tag lang aussetzen u. einen Achtelgran salzs. Morphium auf die Wunde appliciren, was Vf. stets hülfreich fand. Manchmal hören die Funken, obschon sie in den ersten Tagen reichlich vorhanden waren, wieder auf u. kehren selbst bei gesteigerter Gabe des Strychnins nicht zurück; man muss dann zu gleicher Zeit Einreibungen mit einer starken Strychnintinctur in die Augenbraune u. das untere Augenlid machen. Hilft diess noch nicht, so muss man ein Brechmittel geben, nach dessen Wirkung die Funken wieder anfangen u. fortdauern. Ist bei dem Pat. das eine Auge besser als das andre, so muss man die Behandlung mit jenem beginnen, weil das schlechtere Auge sich dann stets auch bessert, u. sogar manchmal, ohne dass man es direct anzugreifen genöthigt ist. Haarseile im Nacken, Moxen an die Schläfe hat der Vf. bei idiopath. Amaurose eher schädlich als nützlich befunden. [*Bull. de therap. T. IX. Livr.* 1.] (*Schmidt.*)

93. *Ueber den Gebrauch des Copaivabalsams im* 1. *Stadium der Blennorrhagie;* von *Dr.* Ratier. Vf. hat sich durch directe Versuche u. vielfache Erfahrungen überzeugt, dass der Copaivabalsam mit dem grössten Nutzen u. ohne Nachtheil im 1. Stad. der Blennorrhagie, ihr Ursprung mag sein welcher er wolle, angewendet werden könne, wenn anders der Pat. genau dessen Vorschriften befolgt. Er wird in der Regel vom Magen gut vertragen, wenn man ihn in die bekannte Gallertkapsel eingehüllt giebt, so dass er nicht auf die Geschmacksorgane einwirken kann. Ist aber der Magen im übeln Zustande, so verordnet man ihn im Klystire. Am besten giebt man den Balsam rein, alle Beimischungen behufs der Geschmacksverbesserung verändern seine Eigenschaften u. sind deshalb verwerflich. Die Dose muss nach der Empfänglichkeit der Subjecte geregelt werden; am gewöhnlichsten giebt jedoch der Vf. 1½ — 2 Drachmen in 3 Gaben getheilt, wovon er eine früh nüchtern, die zweite in gleicher Entfernung vom Frühstück u. Mittagsbrode [dabei ist wohl zu berücksichtigen, dass man in Paris um 12 Uhr frühstückt u. um 4 Uhr zu Mittag speist], die dritte endlich beim Schlafengehen nehmen lässt. Auf dieselbe Weise u. in derselben Gabe lässt er den Balsam auch in Klystiren gehen. Als mittleres Verhältniss kommen 3 Unz. Balsam auf eine Behandlung. Man hat ferner darauf zu sehen, dass der Balsam nicht verfälscht ist u. dass ihn die Pat. in den gehörigen Zwischenräumen nehmen. Dabei ist jede antiphlogist. Behandlung bei Seite zu setzen, namentl. die Bäder u. die wässrigen Getränke, welche die Wirkung des Copaivabalsams ganz besonders gefährden; wodurch übrigens dem Vf. zu Folge die specif. Wirkung des Mittels dargethan werde. Vf. beschränkt daher das Getränk des Pat. auf dessen Mahlzeiten u. räth ihm, den Durst durch ein Orangenscheibchen oder durch Ausspülen mit Wasser, was mit etwas Branntwein oder Citronensaft versetzt ist, zu beseitigen. Eine besondere Diät schreibt

der Vf. nicht vor, sondern vielmehr ein mildes, aber substantielles Regim, bestehend aus Suppen, gebratenem Fleische, Fischen, nicht wässrigen Gemüsen u. Bordeauxwein mit ⅔ Wasser vermischt. Excitantien, wie den Caffee u. die Spirituosa, verbietet er. [*Ibid. T. IX. Livr.* 6.] (*Schmidt.*)

II. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

94. *Anfrage an die Meister der Kunst, betreffend das häufige gleichzeitige Vorkommen örtlicher Uebel;* vom M.-R. *Dr.* Fischer in Erfurt. Wer einige Decennien prakt. Arzt gewesen ist, hat gewiss mehrmals wahrgenommen, dass auch örtl. Uebel, z. B. Panaritien, Blutschwäre u. s. w., epidemisch erscheinen. Abermals hat F. mehrmals beobachtet, dass Augenoperationen, unter übrigens gleichen Verhältnissen, zu einer Zeit besser geriethen, weit weniger, oder gar nicht Entzündungen zur Folge hatten, als zu einer andern. Kann man auch nicht bei fieberhaften oder solchen Krankheiten, die das ganze Nervengebäude oder das Gefässsystem erfassen, das Ursächliche in atmosphär., tellur., oder überhaupt kosmischen Verhältnissen auffinden, so ist man doch in vielen Fällen auf das Gleichzeitige in diesen Verhältnissen u. der allgemeinen Krankheit gekommen u. hat diese Erscheinung, wenn auch nicht erklären, doch begreiflicher machen können. Nicht so bei den örtl. Uebeln u. gleichwohl muss auch bei allgemeiner Verbreitung derselben etwas Ursächliches in der Natur zum Grunde liegen, so dass diese Erscheinung nicht nur als ein post hoc, sondern auch als propter hoc zu betrachten u. durch Analogie u. Induction etwas Licht in die Sache zu bringen sein dürfte. Wie kommt es, dass selbst Hernien zu einer Zeit häufiger als zur andern sind? Es wiederholt sich diess so oft, dass es nicht zufällig sein kann. Dass krankhafte psych. Erscheinungen zu einer Jahreszeit häufiger als zur andern sind, ist bekannt. Gewiss ist die in Rede stehende Sache schon mehrmals in der Geschichte der Medicin besprochen u. dieses u. jenes darüber gesagt worden. Es würde daher von grossem Interesse sein, wenn ein Meister der Kunst die geschichtl. Data aufsuchen u. sich überhaupt über die Sache aussprechen wollte. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 24.] (*Kneschke.*)

95. *Ueber intermittirende Fieber u. ihre Heilung durch schwarzen Pfeffer u. Piperin*; vom Prof. Chiappa. Vf. hat seit 1823 etwa 10 bis 12mal das Piperin angewendet, aber keine grosse antiperiod. Kraft bemerken können, denn nur ein Viertel der Kranken fanden Hülfe, während bei dem andern dagegen die China das Fieber wie durch Zauber vertrieb. — Nach genommenem Piperin folgte in der Regel ein brennendes Gefühl im Magen, bisweilen im Rachen; nicht selten Hitze im After u. im ganzen Unterleibe; ja bei 2 jungen Subjecten zeigten sich darnach die Augen roth, u. die Lider, Nase u. Lippen angeschwollen. Aus diesem Grunde gab er später den schwarzen Pfeffer, dieser leistete in einigen Fällen mit Fieberparoxysmen gute Dienste. Oefter aber gab ihn Vf. mit Nutzen in solchen Krankheiten, die auf demselben Wesen beruhen, wie die intermittirenden Fieber, wie z. B. in Hypochondrie, aus schleichender Magen-, Leber- oder Magen-Darmentzündung, oder einer schleichenden Entzündung aller Unterleibseingeweide entstanden; in Anorexie u. Dyspepsie, welche beide nach Chiappa häufig nichts als Symptome der Hypochondrie u. diese ein Symptom einer schleichenden Entzündung der oben genannten Organe sei. Gabe war 2, 3, 4, ja 10 Gran 6mal täglich. [*Omodei annali universali Luglio ed Agosto* 1835.] (*Kneschke.*)

96. *Geschichte einer Intermittens perniciosa phrenitica, nebst Bemerkungen;* von *Dr.* Sandri in Vicenza.

Luigi Zampiva, nervös-melanchol. Temperaments, wurde in seinem 40. J. von einer Intermittens perniciosa apoplectica befallen, die ihn des Bewusstseins, des Gebrauchs der äusseren Sinne, u. der willkürl. Bewegung beraubte. Die Anwendung der China stellte ihn vollkommen wieder her, bis auf eine jeder Behandlung trotzende Zungenlähmung, so dass die Sprache nicht wiederkehrte. Dabei sanken, obgleich er sich in der Folgezeit übrigens leidlich befand, doch seine physischen u. geistigen Kräfte, u. er litt hin u. wieder an Gemüthsaufregungen, die jedoch, gewöhnlich durch plethor. Zustände hervorgerufen, durch zweckmässige, gegen die letzteren gerichtete Behandlung gewöhnlich beseitigt wurden. Die Zunge selbst hatte keine Veränderung in ihrer Structur erlitten, u. die Nervenlähmung hinderte ausschliesslich nur das Sprechen. Seit jenem Fieberanfalle blieb der Mann bis in das 60. J. frei von period. intermittirenden Krankheiten, bis er endlich, zur Zeit einer in Vicenza herrschenden Epidemie larvirter intermittirender Fieber von einer Febris continua continens mit Gehirnaffection u. anderen Zeichen von Nervenstörung ergriffen wurde. Aeussere Schädlichkeiten, gastrischer oder entzündlicher Zustand, schienen keine Veranlassung zu diesem Fieber gegeben zu haben, wohl aber die rheumatische Constitution, die im vergangenen Herbste u. in dem gegenwärtigen Frühjahre vorherrschte. Die Aufregung des Kranken war sehr gross; vorher ein ruhiger friedsamer Mensch war er jetzt mit einem Male auffahrend u. ungewöhnlich lustig; vorher schweigsam oder vielmehr stumm, wurde er nun geschwätzig u. nach zwanzig Jahren fast vollkommener Sprachlosigkeit flossen ihm die Worte mit der grössten Geläufigkeit. Die Lustigkeit aber steigerte sich zur Raserei u. Wuth, die den Kranken selbst ebenso wie seine Umgebungen in Gefahr brachte, u. Sicherheitsmaassregeln nöthig machte. Vier starke Aderlässe binnen 3 Tagen, Blutegel an die Schläfe; das Blut zeigte nichts Entzündliches; aber der Puls, obgleich zusammengefallen, behielt einen krampfhaften Anschlag; Urin- u. Stuhlausleerungen, Hautfunction stockten. Innere Arzneimittel waren dem Kranken durchaus nicht beizubringen; man musste sich mit Vesicatoren in den Nacken, Senfteigen an die Waden begnügen, die aber wenig fruchteten. *Dr.* Thiene, der mit zu Rathe gezogen worden, verordnete noch einen Aderlass. Nach dieser, der 6. Blutentziehung erfolgte allgemeiner Schweiss, Stuhlausleerung, reichlicher rother Urin mit ziegelfarbenem Bodensatze; am folgenden Tage war der Kranke ohne Fieber, ruhig u. bei Sinnen; blass u. angegriffen;

u. wieder verstummt wie früher. Nun wurde man auf die Möglichkeit einer larvirten Phrenitica aufmerksam. Am folgenden Tage trat Fieber mit Frost, Hitze und grossem Schweiss ein, zugleich Delirium, u. während des ganzen Fieberanfalls dauerte die frühere Geschwätzigkeit fort, so dass über den intermittirenden Charakter der Krankheit kein Zweifel blieb. Der Kranke nahm innerhalb zweier Tage 40 Gran schwefels. Chinin; Fieber u. Gehirnaffection verschwanden darnach. Nach einigen Tagen drohte ein Recidiv; darauf wurden noch 8mal binnen 3 Wochen 10 Gr. Chinin gereicht. Der vorige Gesundheitszustand kehrte nun zurück, die Geschwätzigkeit verschwand, die vorige Stummheit trat wieder ein.

Bemerkungen. 1) War diese Krankh. sporadisch oder gehörte sie der eben herrschenden Epidemie an? Höchst wahrscheinlich das letztere. Aehnliche larvirte Fieber waren damals sehr häufig, alle begannen in dem 1. Stadium mit dem Typus continens u. gestalteten sich acut, eigneten sich für die Blutentziehungen; im 2. Stad. trat dann der intermittirende Charakter u. der Collapsus hervor, die die China erheischten. Allerdings hatten diese Fieber grossentheils ihren Herd in den Membranen des Unterleibes, daher sie sich als emeticae, syncopoles, cholericae, tympaniticae äusserten, sämmtlich anfangs mit dem Anscheine einer Entzündung der ergriffenen Gebilde; aber auch nur der Herd, nicht der Charakter der Krankh. machte hier Unterschiede. Dass also bei Zampiva nicht die Abdominal-, sondern die Cerebralmembranen ergriffen wurden, lag wohl in den früheren Angriffen, denen die letzteren bei ihm schon ausgesetzt gewesen waren. Eine besondere Disposition zu intermittirenden Krankheiten, etwa von der vor 20 J. erlittenen her, konnte man bei ihm nicht annehmen, da er eben seitdem ganz frei von dergleichen, bei uns regelmässig wiederkehrenden Affectionen geblieben war. 2) War diese Krankheit eine wirklich entzündliche oder blos als Reizzustand zu betrachten? Ebenfalls wohl nur das letztere, in Folge der Plethora. Die vorhandenen Zeichen deuteten keineswegs auf Gehirnentzündung, wohl aber auf eine sehr bedeutende Nervenreizung. Sobald deren veranlassendes Moment, die Plethora, gehoben war, blieb nur noch jene zu beseitigen, die durch die allgemeine u. grosse Schwäche nur noch erhöht wurde; u. dazu diente die China. Die Unstatthaftigkeit intermittirender Entzündungen hat **Tommasini** längst dargethan; u. der vorliegende Fall beweist die Richtigkeit seines Ausspruchs, dass, wenn wirklich entzündl. Krankheiten durch Chinin geheilt wurden, diese Heilung doch durch vorausgeschickte antiphlogist. Behandlung bedingt gewesen sein müsste. Spuren von Entzündung in den Leichen solcher, die an perniciösen Wechselfiebern starben, beweisen dagegen nichts; sie finden sich immer nur, wo der Tod in den ersten Anfällen erfolgte, die allerdings Congestion nach irgend einem Organe, u. so auch Entzündung desselben zu bewirken vermögen. Aber in solchem Falle ist die Entzündung Folge, nicht Ursache des intermittirenden Fiebers. 3) Was endlich das Wiedererscheinen der Sprache während der Fieberanfälle betrifft, so bewies dasselbe zuvörderst, dass jener apoplekt. Anfall, den Zampiva vor 20 J. erlitten, keinerlei organ. Störung weder im Gehirn noch in den Nerven zurückgelassen hatte; die Nervenlähmung beruhte auf blosser dynam. Schwäche. Nun steigert die Fieberaufregung die Energie aller organ. Systeme, u. auch die eines paralysirten Nerven, so dass er hier in krankhaftem Zustande eine Function vollzieht, die er in dem frühern relativ gesunden nicht mehr zu erfüllen vermochte. Wäre jedoch irgend eine Verhärtung, Verdickung, Erweichung u. dgl. in dem afficirten Nerven vorhanden gewesen, so kam gleichwohl diese erhöhte Thätigkeit desselben doch zu Stande. Aehnliches beobachtet man bei chron. Maniacis, wenn sie in ein rheumat. oder dgl. Fieber verfallen. Hier wird sich das Delirium maniacum steigern oder mässigen, auch wohl ganz wegbleiben; ersteres, falls die Manie auf entzündl. Zustande des Gehirns beruht, letzteres, wo sie die Folge eines Collapsus der Gehirnthätigkeit ist. So werden Geisteskranke während eines Fieberverlaufs von ihrer Störung frei, andere nicht; bei diesen erhält die eigentliche Veranlassung, der entzündl. Zustand, neue Nahrung durch das Fieber, welches bei jenen eine wohlthätige Aufregung in den erschöpften u. deprimirten Thätigkeiten hervorruft. — **Tommasini** erzählt in seinem Prospetto clinico (Mailand 1830) eine ähnliche Beobachtung, wo eine Frau von einem apoplekt. Anfalle übrigens hergestellt, doch der Stimme u. Sprache auch bei der Anstrengung durchaus nicht mächtig war, so lange sie wachend war, während sie im Schlafe mit aller Leichtigkeit sprach. **Tommasini** sucht die Erklärung davon gerade in den Bemühungen u. Anstrengungen, das Sprechen zu erzwingen, womit die Kranke die Nervenkraft um so mehr erschöft habe, während die Ruhe u. Erquickung durch Schlaf auch in diesem das Sprechen möglich machte. Diese Erklärung passt zuvörderst nicht auf Zampiva, der, je mehr er sich zu sprechen bemühte, es auch um desto geläufiger u. vollkommner zu Stande brachte. Hingegen scheint der Grund in **Tommasini**'s Falle folgender zu sein. Während des Wachens sind alle Nerven, die der Willkühr unterworfenen u. nicht unterworfenen, fortwährend thätig, um ihre verschiedenen Functionen zu erfüllen. Sie ermüden in dieser Thätigkeit, eine Partie nach der andern versagt den Dienst aus Ermattung. Im Schlafe dagegen ist nur ein sehr beschränkter Theil des gesammten Nervensystems noch thätig, das sympathische, während das Cerebralsystem u. die meisten Spinalnerven ruhen. Nur einzelne Nerven, die vom Gehirn oder Rückenmark ausgehn, sind im Traume oder somnambulen Zustande thätig, die aber, eben weil alle übrigen ruhen, auch wohl in eine erhöhte Thätigkeit gerathen können; so dass dieser unwillkührl. Zuwachs von Energie der betreffenden Nerven während des Schlafes das Reden

möglich machte, ohne dass man für den Mangel desselben beim Wachen eine übermässige u. dadurch den Zweck verfehlende Anstrengung jener Nerven anzunehmen braucht. [*Giornale per servire ai progressi della Patologia* 1835. *Gennajo e Febbrajo.*] (*Neubert.*)

97. *Zu den Wechselfiebern.* *Dr.* Voigt in Leipzig liefert einen Nachtrag zu seinen früheren (Jahrbb. B. V. S. 283) Bemerkungen u. gedenkt 2 seltener Larven, nämlich des *Blutspuckens* u. der *Epilepsie.*

1) Eine 19jähr. Jungfrau von zarter Constitution bekommt, ohne jemals früher krank gewesen zu sein, zu Anfange dieses Frühjahres, eine Pneumonorrhagie. Pat. hatte im verwichenen Winter an mehreren Bällen Theil genommen, u. seit Weihnachten den Einfluss der herrschenden katarrhalischen Witterungsconstitution empfunden, wodurch die Respirationsorgane gereizt u. ein Hüsteln entstanden sein mochten. Hierzu gesellte sich aber folgende Gelegenheitsursache. Die Person trug eine Leidenschaft in ihrem Herzen, der Gegenstand ihrer Liebe näherte sich ihr, sie sah sich wider Erwarten am Ziele ihrer heissesten Wünsche, ward die Verlobte u. schwelgte im Entzücken nie gekannter Seligkeit, als sie ihr Bräutigam plötzlich auf eine demüthigende Weise u. zu einer Zeit verlässt, wo sie ihre Katamenien erwartet. Diese rasch auf einander folgenden Gemüthsstürme vermochte ihre Gesundheit nicht zu ertragen. Am Abend dieses Tages wird sie von Frost u. brennender Hitze befallen, delirirt die ganze Nacht u. bekommt des Morgens 4 Uhr Blutspeien. Das schaumige Blut kam aus der Lunge u. zwar, dem Gefühle der Kranken u. dem Gerassel nach, aus dem obern Theile der rechten Lunge. Der Puls deutete nicht auf Plethora, aber wohl war das Gefässsystem aufgeregt. Vf. verordnete eine Alaunsolution. Bis Mittag hatte Pat. etwa 4 Unzen Blut ausgeworfen, dann erschien nur noch beim Husten röthlicht gefärbter Schleim, am Abende war jede Blutspur verschwunden, u. der Puls ruhig; allein am nächsten Morgen 4 Uhr kehrte die Pneumonorrhagie ebenso stark zurück. Dieselbe Scene wiederholte sich auf dieselbe Weise am 3. Morgen u. Pat. erhielt im Verlaufe dieses Tages 6 Gr. Chinin. Sie schlief die Nacht ruhig, erwachte um 4 Uhr unter Husten, aber ohne blutigen Auswurf, u. es trat an diesem Tage noch die Menstruation ein. Pat. spie kein Blut wieder, schwebt in grosser Lebensgefahr u. befindet sich daher noch in des Vf. Behandlung, welcher den übrigen, nicht hierher gehörigen Krankheitsverlauf später mitzutheilen gedenkt. 2) Ein kräftiger Knabe bekam zu Ende seines 2. Lebensjahres einen heftigen epilept. Anfall, welcher wahrscheinlich von Hirncongestion, während des Zahnens, entstanden war. Innerlich Calomel, Blutegel an den Kehlkopf, Sinapismen auf die Fusssohlen beseitigten ihn u. der Knabe befand sich seitdem wohl. Ein Jahr darauf, im jetzigen Frühling, dem 3. Lebensjahre des Kindes, erwachte es eines Morgens ungewöhnlich früh unter Weinen u. man will Frost mit nachfolgender Hitze an ihm bemerkt haben. Das Befinden ist jedoch im Verlaufe des Tages, bis auf verminderte Esslust u. blasse Gesichtsfarbe, erträglich u. den 2. Tag noch besser. Am 3. Morgen erwacht der Knabe indess zu derselben Stunde weinend, u. die vorjährigen Krämpfe brechen aus. Vf. findet den Kranken ohne Bewusstsein, mit Schaum vor dem Munde, stark fiebernd. Der Knabe hatte Mancherlei u. Viel genossen u. sich dem Einflusse ungünstiger Witterung ausgesetzt. Der Mangel an Appetit, die belegte Zunge, der hohe harte Bauch u. Verstopfung liessen die Hauptursache der Krankh. erkennen, u. der übrige Krankheitszustand musste, bei dem gleichzeitigen Vorkommen intermittirender Fieber, an eine Tertiana erinnern. Während Pulver aus Calomel u. Jalapa herbeigeholt wurden, liess Vf. Kataplams auf die Fusssohlen u. ein eröffnendes Klystir appliciren. Nachdem Leibesöffnung erfolgt war, verschwanden die Krämpfe nach ¼ Stunde, u. der Knabe schwitzte u. fieberte bis nach Mittag. Die Pulver förderten noch viele u. stinkende Faeces zu Tage, u. darunter Rosinen - u. andere Kerne. Am 5. Morgen trat der Wechselfieberanfall, aber ohne Krämpfe ein, kehrte den 7. u. 9. Tag zurück u. ward durch Chinin beseitigt. — Schlüsslich gedenkt Vf. der im Vorigen schon zweimal erwähnten Stickerin. Das Nesselsucht-Wechselfieber befiel sie in diesem Frühjahre zum 3. Male, aber deutlicher u. regelmässiger. Der Ausschlag trat während des Frostes hervor, u. verlor sich im Stadium der Hitze. Er war sehr stark über den ganzen Körper verbreitet. Das Fieber hielt auch diessmal den Tertiantypus, machte nur 4 Anfälle, u. verschwand bei der Anwendung resolvirender Mittel. [*Summarium. B. II. H.* 1. 1836.] (*Hacker.*)

98. *Seltene Formen von verlarvtem Wechselfieber;* vom Stabs-Arzte *Dr.* Strunz in Berlin.

I. Ein robuster 20jähr. Grenadier kam mit allen Symptomen der acutesten Gastritis u. Enteritis ins Lazareth zu Potsdam, als gerade Wechselfieber an der Ordnung waren. Das Uebel hatte denselben Morgen nach plötzlicher Erkältung bei erhitztem Körper mit kurzem Froste begonnen u. zeigte eine Reinheit aller entzündl. Symptome, wie sie St. nachher in dieser Krankh. nicht wieder gesehen hat. Der aufgetriebene, gespannte Unterleib, namentlich die Magengegend, war so empfindlich, dass der Kranke weder den leisesten Druck mit den Fingerspitzen, noch die leichteste Bedeckung vertrug u. jede Bewegung, die Respiration, die dadurch kurz u. ungleich wurde, ja selbst das Reden ängstlich vermied. Dabei klagte er über unerträgliches Brennen im Magen mit dem unersättlichsten Durste, den er, wenn er auch unter steten Vomituritionen alles Genossene unter dem grössten Schmerz- u. Angstgefühle sogleich wieder ausbrach, doch immer von Neuem zu stillen sich bemühte. Ueberdiess war schon einige Tage keine Stuhlausleerung erfolgt, der Puls war sehr schnell, ziemlich klein, hart u. auf dem bald blassen, bald rothen Gesichte mit glänzenden gerötheten Augen sah man in leserlichen Zügen die grosse Angst. Auf diese Weise gestaltete sich das Bild der Krankheit. Obgleich man damals bei jedem neuen Erkrankungsfalle, da die Intermittens unter den verschiedensten Gestalten vorkam, sogleich an Wechselfieber u. Chinin dachte, so konnte man doch unter den erwähnten klar ausgedrückten entzündl. Symptomen bei einem kräftigen jungen Manne keine Intermittens vermuthen u. musste vielmehr daran denken, den drängenden Zeichen durch schnelles u. kräftiges antiphlogist. Handeln zu begegnen. Man machte also einen reichlichen Aderlass, setzte 60 Blutegel auf die Reg. epigastrica u. unterhielt die Nachblutung im warmen Bade. Da Calomelpulver u. Oelemulsion mit Aq. laurocerasi immer wieder ausgebrochen wurden, so stand man auch bald von innerlicher Behandlung ab u. suchte nur noch, da Umschläge und warme Fomentationen der schmerzhafte Unterleib nicht ertrug, durch Klystire ausleerend u. ableitend zu wirken. Wirklich liessen auch nach Mitternacht u. beim Beginnen des Morgens stürmische Erscheinungen u. Schmerzen allmälig nach u. hörten den Tag über bis auf zu ertragende geringe Empfindlichkeit des Bauches u. grosse Abgeschlagenheit des ganzen Körpers auf, so dass man diese Besserung auf Rechnung der energischen Behandlung bringen u. das Beste hoffen konnte. Doch am nächsten Morgen, dem 3. der Krankh., fast um dieselbe Stunde wie das erste Mal, wurde St. schnell zu dem Kranken, den er erst vor einer Stunde im besten Wohlsein verlassen hatte, gerufen u. die ganze Scene vom Tage vorher wiederholte sich nach heftigem Schüttelfroste in derselben Art u. in derselben Heftigkeit der Symptome. Jetzt liess sich freilich an der wahren Natur

des Uebels nicht mehr zweifeln u. nachdem Pat. an den nächsten freien Tagen grosse Gaben Chinin mit Opium erhalten hatte, blieb auch der Anfall ganz aus u. der Kranke hatte sich bald völlig erholt. Wenn auch einige Monate nachher das Wechselfieber recidivirte, so blieb es doch in den Schranken einer gewöhnlichen leichten Tertiana u. bot durchaus keine Spur von Unterleibsaffection dar. — II. Einen andern, nicht weniger merkwürdigen Fall von Wechselfieber, der sich als sehr acute Hepatitis maskirte, beobachtete St. vor Kurzem auf der Gebäranstalt der Charité bei einer Wöchnerin. Schon als Schwangere hatte dieselbe hin u. wieder gastrische Beschwerden gehabt, hatte dann ein todtes Kind geboren u. bereits 14 Tage des Wochenbetts ziemlich gut verlebt, als sie eines Morgens plötzlich nach Frost über heftige, stechende u. brennende Schmerzen im rechten Hypochondrium, die bis in die rechte Brusthälfte u. Schulter u. nach unten bis in den rechten Schenkel gingen, klagte. Diese Schmerzen stiegen durch Druck auf die sichtbar angeschwollene Lebergegend u. bei Respiration bedeutend u. man fühlte dabei deutlich die in ihrem Volum vergrösserte u. bei Berührung sehr empfindliche Leber durch. Rechts konnte Pat., die ausserdem von beständigen Uebelkeiten u. häufigem galligen Erbrechen geplagt wurde, gar nicht liegen. Kurz diese Symptome mit den damit im Einklange stehenden übrigen Erscheinungen verglichen sprachen zu deutlich für Natur u. Sitz des Uebels, als dass man über die einzuleitende allgem. u. örtl. antiphlogist. Behandlung hätte ungewiss sein können. Der gute Erfolg danach in den beiden nächsten Tagen schien auch für Zweckmässigkeit der gewählten Mittel zu sprechen, als am 4. Tage des Uebels der Eintritt derselben Symptomengruppe zu derselben Zeit wie am ersten Tage die Intermittens quartana deutlich verrieth. Um jedoch in der Diagnose noch sicherer zu werden u. weil gerade in dieser Zeit das Chinin oft nicht ausgereicht hatte u. am ehesten ein antiphlogistisch resolvirendes Verfahren von Erfolg gewesen war, wurde auch hier eine derartige Behandlung durch Kali tartaric., Extr. tarax. u. Aqu. ceras., die hier besonders passend schien, interponirt u. als der nächste schwächere Anfall vorbei war, Chinin gegeben, worauf die Frau bald geheilt war. — III. Eine dritte Form von larvirtem Wechselfieber behandelte St. ebenfalls in der Charité bei einem ½jähr. schwächlichen Kinde, dessen Mutter angab, dass dasselbe schon seit 14 Tagen an Nasenbluten leide, welches nach 2 freien Tagen jeden 3. Tag zur bestimmten Zeit des Morgens sich einstelle u. nach 5—10 Minut. bis nach ¼ Stunde wieder von selbst aufhöre. Da diese Regelmässigkeit der Symptome das Uebel deutlich verrieth u. das Kind bereits durch den Blutverlust höchst erschöpft war, wurde sogleich in der jetzt freien Zeit Chinin gegeben u. zwar mit so gutem Erfolge, dass beim nächsten Anfalle nur 2 bis 3 Tropfen Blut abgingen u. der folgende Anfall gar nicht erschien. Die häufigen, oft nicht unbedeutenden früheren Blutungen hatten aber das Kind so schwach gemacht, dass es, wie man es auch pflegte, doch einige Wochen danach starb. — IV. Fast zu derselben Zeit, wo der Vf. den obenerzählten Fall in Potsdam beobachtete, sah derselbe bei einem Privatkranken ein Wechselfieber, das, durch alle Erscheinungen eines Typhus cum torpore larvirt, für den ersten Augenblick nicht zu erkennen war. Zwei den Kranken seit 3 Wochen behandelnde Aerzte waren in Diagnose u. Behandlung nicht ganz einig. Einer suchte den Sitz der Krankh. mehr im Hirn u. hatte nach gelind antiphlogist. Behandlung durch Blutegel an den Kopf, kalte Umschläge u. Salzmixturen innerlich, seit 8 Tagen starke Reize, von der Valeriana an, Serpentaria, Arnica, Liq. ammon. succ. etc. gegeben, der Andre entschied sich für Typhus abdominalis u. wollte grosse Gaben Calomel reichen. Nach wiederholtem Krankenexamen, bei dem man, da Pat. im Sopor dalag, besonders auf die genauen Angaben der ihn sehr sorgfältig beobachteten verständigen Seinen Rücksicht nehmen musste, hörte man bestimmt, dass die Zufälle seither einen Tag um den andern merklich schlimmer geworden wären, dass, während er den einen Tag, wie es im Augenblicke der Fall war, unbesinnlich, fast ohne Sprache, mit trockener, rissiger, brauner Zunge, schnarchender Respiration, u. hin u. wieder einige unverständliche Laute ausstossend, mit den Händen in die Luft greifend u. ohne zu essen u. zu trinken hinbrachte, er den darauf folgenden Tag, wenn auch noch immer sehr verwirrt u. schwach, doch ein wenig besser sich befunden habe, in sofern er an seinem Befinden u. seiner Umgebung mehr Theil nahm, aus seinem Schlummer leichter sich erwecken liess u. bisweilen etwas zu essen u. zu trinken verlangte. Da am nächsten Morgen die Symptome wirklich weniger heftig als am Tage vorher waren u. die höchste Gefahr im Verzuge war, kam St., in der Diagnose dadurch noch mehr befestigt, dass Pat. auch das Jahr vorher eine regelmässige Tertiana gehabt hatte, mit den anderen beiden Aerzten darin überein, dem Kranken Chinin in grossen Gaben mit Opium zu verordnen. Schon den nächsten Morgen konnte Pat. die Aerzte auf dem Sopha u. bei einer Tasse Kaffee mit dem klarsten Bewusstsein, wenn auch noch sehr schwach, empfangen. Von seinem bedenklichen Uebel wie durch Zauber befreit wurde er bald darauf ganz gesund. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 19.] (*Kneschke.*)

99. *Febris intermittens larvata;* von *Dr.* Daniel Burger zu Bamberg.

Ein 21jähr. Mädchen, das seit mehreren Jahren, besonders beim Eintritt der Regeln, an heftigen hyster. klon. u. ton. Krämpfen litt, bekam im Septbr. v. J. plötzlich u. ohne alle Veranlassung nach einem schnell vorübergehenden Gefühle von Ermattung u. leichtem Frösteln einen lebhaften Schmerz in der Magengegend. Pat. bezeichnete denselben als ein unerträgliches Brennen in der Herzgrube, gleich als läge ihr eine glühende Kohle hier, während von Zeit zu Zeit heftige ziehende Schmerzen sich strahlenförmig nach allen Richtungen ausbreiteten. Die Magengegend war nicht aufgetrieben, aber gegen jedwede Berührung ausserordentlich empfindlich; auch war Pat. von den Schmerzen so angegriffen, dass sich bereits convulsiv. Bewegungen der Gesichtsmuskeln eingefunden hatten. Die Extremitäten waren kalt, das Gesicht mit kaltem Schweisse bedeckt, der Puls klein, krampfhaft zusammengezogen, aber nicht beschleunigt, die Unruhe der Kranken unaussprechlich. Die Zunge zeigte sich rein u. feucht, der Durst war unbedeutend, Aufstossen u. Neigung zum Erbrechen waren nicht vorhanden, der Leib seit 2 Tagen nach vorausgegangener mehrtäg. Diarrhöe verstopft, der reichlich abgehende Urin wasserhell. Vf. glaubte in den oben geschilderten Symptomen eine Neuralgia coeliaca zu finden u. verordnete demgemäss Extr. belladon. u. Aq. laurocerasi abwechselnd mit Morph. acet. nebst Bähungen von narkot. Kräutern u. einem Klystire aus Inf. valer., Elect. lenitiv. u. Ol. ricini, worauf nach 3stünd. Dauer der Schmerz ganz verschwand u. Pat. bis auf eine eigene Leere im Magen, Ermattung u. Schläfrigkeit sich wieder wohl fühlte. Vf. liess jetzt mit dem Mittel in selteneren Gaben fortfahren, trotz dem stellte sich aber am andern Tage, nur um 1 St. früher, derselbe Paroxysmus wieder ein, was auch am 3. Tage, jedoch wieder um 1 St. eher, der Fall war. Dieser regelmässige Typus, wie auch der Umstand, dass hier grade mehrere Wechselfieber vorkamen, bestimmten den Vf. jetzt zur Annahme einer F. interm. larvata, weshalb nun sofort das Chininum sulphur. mit Opium verordnet ward. Dieses wirkte. Zwar kam noch ein 4., aber sehr gelinder Anfall, allein seitdem blieben die Paroxysmen ganz aus, u. Pat. erholte sich schnell wieder. [*Hufeland's Journ. St.* 4. 1836.] (*K. Kuehn.*)

100. *Intermittens-Dyskrasie.* Ein kräftiges 10jähriges Mädchen war vor einigen Monaten aus

der Gegend des Oderbruches, wo intermittirende Fieber endemisch waren, nach Berlin gekommen u. hatte sich ganz wohl befunden, bis sie Ende Febr. 1835, wo intermittirende Fieber gar nicht zu Berlin beobachtet wurden, eines Abends plötzlich von einer gelinden Angina faucium befallen wurde. Ein Brechmittel hob dieses Uebel; am 3. Abend kam wieder Fieber; es wurde Salmiak verordnet, u. nach dem Eintritte des 3. Anfalls hoben einige Gaben Chinin mit Rheum (eine für Kinder in vielen Fällen sehr empfehlenswerthe Verbindung) das Fieber völlig. Hier hatte also der Fieberreiz, der in der Niederung entstanden war, Monate lang geschlummert u. brach erst aus, als eine andre Schädlichkeit ein remittirendes Fieber hervorrief, das sich nun bald in eine Intermittens umsetzte. Aehnliches kommt bei anderen endemischen Krankheiten vor; der Berichterstatter glaubt sogar, dass es geschehen kann, dass ein Mensch, fortwährend denselben endem. Einflüssen ausgesetzt, gar keine krankhafte Reaction gegen das Gewohnte erleidet, dass aber die specif. Form hervortritt, sobald er die schädlich wirkende Atmosphäre mit einer reinen vertauscht. [*Clarus u. Radius Beiträge Bd. II. S.* 124.] (*Neubert.*)

101. *Ueber die Epidemien des gelben Fiebers, welche in Gorée u. Saint-Louis (Sénégal), während des Winters* 1830 *geherrscht haben*; von *Dr.* E. Chevé. Diese beiden Epidemien haben sich *spontan*, ohne dass sich eine Einschleppung ermitteln liess, unter dem Einflusse von Ursachen, die an das Klima u. die Localitäten gebunden sind, u. unstreitig auch durch eine besondre Ursache entwickelt, die sich aber nur durch ihre Wirkungen kund gab u. die ebenfalls das gelbe Fieber im J. 1828 u. 1829 längs der westl. Küste Afrikas hervorgerufen hat. Es war an beiden Orten nicht contagiös, sondern breitete sich durch Infection aus. Unter den wenigen Personen, die nicht erkrankten, fanden sich mehrere, die nicht acclimatisirt waren. Die Eingeborenen haben auf beiden Inseln nicht sehr gelitten, auf dem Continente aber sind sie in manchen Orten völlig ausgestorben: die Mulatten haben weniger gelitten als die Neger. Die Krankheit bestand vorzüglich in einer superacuten Entzündung der Hirnhäute, vielleicht des Gehirns, des Magens, des Zwölffingerdarms u. der Leber. Es war keine specif. Krankh., sondern eine *sehr schlimme Form* der endem. Krankheiten in Folge des Zusammentreffens der Insolation, einer erhöheten Temperatur, gewisser faulichter Heerde u. unstreitig auch irgend eines andern Agens, was sich bis jetzt jeder Nachforschung entzogen hat. Die energischeste antiphlogist. Behandlung bewies sich allein wirksam. Auf Gorée wurde durch das zu rechter Zeit gegebene schwefels. Chinin das 2. Stadium *stets* verhütet, während es auf Saint-Louis gänzlich wirkungslos blieb. [*Journ. hebd. Nr.* 15, 16 et 17, 1836.] (*Schmidt.*)

102. *Zur Pathologie der Influenza;* von *Dr.* F. P. A. Hansen in Schleswig. Die Influenza herrschte im Frühlinge 1833 u. 1834 auch in Schleswig allgemein. Die ihr eigenthüml. Erscheinungen waren dieselben, wie an anderen Orten. Bemerkenswerth war, dass sie seit ihrer ersten Erscheinung im Mai 1833 bis August 1835, wo dieser Aufsatz geschrieben wurde, nie gänzlich erloschen ist. Ferner stand das gastrische Fieber, was auch hier häufig während der Influenza vorkam, nach dem Vf. stets u. in allen Fällen zu der Influenza in besonderem Connex, u. ist ihm immer als ein Metaschematismus derselben erschienen. Zur Begründung seiner Ansicht giebt der Vf. eine kurze Darstellung dieser Krankheit. Der Erkrankte verspürte nach jeder, selbst geringen Anstrengung eine ausserordentliche Ermüdung u. Ermattung, klagte gewöhnlich über Schwere u. Schmerz in den Beinen u. im Kreuze; gerieth nach jeder mässigen Bewegung oder Gemüthsaufregung leicht in Schweiss, der bei ruhigem Verhalten oder der Berührung des leisesten Luftzugs von einem eignen Frösteln (plattdeutsch: Gräsen), besonders in der Kreuzgegend, begleitet war, oder er schwitzte gar nicht u. klagte fortwährend, selbst im Bette, über ein Gefühl der Kälte; anhaltendes Reden fiel ihm sehr schwer — loqui et moveri piget — u. die Stimme ward leicht belegt; — er sah dabei sehr blass u. angegriffen aus, magerte ab, u. plagte sich entweder mit Schlaflosigkeit trotz grosser Ermüdung, oder mit einer wahren Schlafsucht, die, immer von bangen, beunruhigenden Träumen begleitet, durchaus keine Erholung gewährte. Störungen im Verdauungsgeschäfte waren, wenn auch nicht bei Allen sehr auffallend, doch immer bemerkbar; bald hatte der Kranke Heisshunger, bald Appetitlosigkeit u. immer nach dem Essen Spannung u. gelinden Druck, oder selbst Schmerz in der Herzgrube, häufiges Aufstossen u. oft Kollern u. Poltern im Leibe, jedoch sehr selten einen bittern, oder sonst bestimmt unangenehmen Geschmack; *indess immer das Gefühl einer besonders lästigen Trockenheit im Munde u. im Rachen; meistens ohne eigentlichen Durst*; die Zunge war nur bisweilen etwas weiss belegt u. trocken, häufiger ohne Beleg u. feucht; die Stuhlausleerung selten u. trocken, doch oft auch ganz normal; die Urinabsonderung vermindert, gab bald einen trüben, bald klaren, doch dunkler gefärbten Urin; Kopfschmerz war äusserst selten, wohl aber bisweilen das Gefühl eines leichten vorübergehenden Schwindels lästig; die Nase gewöhnlich trocken, die Schleimabsonderung in den Bronchien aber fast immer vermehrt, ebenso oft ohne Husten, als mit Husten, oder einem Hüsteln u. Räuspern verbunden. Der Puls war nicht beschleunigt, aber ungewöhnlich leicht aufgeregt u. klein, auch entstand nach jeder gewöhnl. Anstrengung leicht ein vorübergehendes Herzklopfen u. bei einigen Kranken war eine abdominale Pulsation sehr deutlich bemerkbar. Die Haut war, selbst während des Schwizzens, gewöhnlich kühl, ohne Turgor vitalis, gelblicht u. fahl; die Stimmung des Kranken mürrisch, ärgerlich, muthlos, weinerlich u. hypochondrisch.

Beim weibl. Geschlechte zeigte sich entweder eine zu starke profuse Menstruation, oder sie war gänzlich unterdrückt, u. war letzteres der Fall, so stellte sich gern Fluor albus u. endlich Oedem der Füsse u. Unterschenkel ein. Dieser Zustand dauerte nicht blos Wochen u. Monate; *sondern oft ein halbes, ein ganzes Jahr u. darüber*, indem bald dieses, bald jenes Symptom hervorstach. Die meisten Kranken gehörten den Jünglings- u. mittleren Jahren an; bei Bejahrten u. Kindern zeigte sich die Krankh. ungleich seltener. — *Das Fieber.* Viele, die so erkrankt waren, suchten noch keinen ärztl. Beistand, sondern verrichteten noch, obgleich mit Anstrengung u. Unlust, ihre Geschäfte. Dann trat über kurz oder lang Fieber hinzu, welches entweder plötzlich mit choleraartigen Zufällen, die oft 16 bis 24 Stund. dauerten, oder mit einem ziemlich starken Froste, begleitet von Schmerzen in allen Gliedern, begann, worauf erst trockene Hitze u. dann gemeiniglich starker Schweiss folgte, der die Gliederschmerzen sehr linderte u. oft ganz hinwegnahm. Im ersten Falle schien sich die Heftigkeit des Fiebers durch den ersten stürmischen Auftritt zu brechen, indem es sowohl gelinder, als auch von kürzerer Dauer war, wenn sich übrigens die Kranken passend verhielten. Letztern Falls klagten sie über heftigen Durst, Spannung in den Präcordien, Herzklopfen, Unruhe, Angst u. grosse Mattigkeit; jedoch war die Zunge sowohl hier, wie bei den erstgenannten Zufällen u. selbst während der ganzen Dauer des Fiebers wenig u. bisweilen gar nicht belegt, doch häufig sehr roth, so wie auch selten Kopfschmerzen, u. noch seltener in der Exacerbation leichte Delirien eintraten. Der Stuhlgang war verstopft u. der Urin während der Exacerbation klar u. dunkel, nach derselben sehr dick u. trübe. Die Exacerbationen pflegten sich gegen Abend einzustellen, u. zwar, die ersten 2 oder 3 Tage ausgenommen, ohne Frost, mit nach u. nach zunehmender Hitze, die nach Mitternacht in starken Schweiss überging, wobei der Kranke bisweilen eine oder einige Stunden in einen unruhigen Schlaf fiel. Am Vormittage war er meistens ganz fieberfrei, der Puls, der während des Fieberanfalls etwas beschleunigt, voll u. weich war, fand sich jetzt langsam u. klein u. der Pat., eine unverhältnissmässige Ermattung u. Hinfälligkeit, so wie das Gefühl einer lästigen Trockenheit im Munde abgerechnet, ohne irgend sonderliche Beschwerden. Der häufig anwesende Husten löste sich in der Regel mehr u. mehr, u. gab einen sehr reichlichen Auswurf. Jeden 2. oder 3. Tag war bei den meisten Kranken der Fieberparoxysmus merklich stärker u. anhaltender. Das Fieber dauerte bis zum 7., gewöhnlich bis zum 14., ausnahmsweise nur bis zum 21. oder 28. Tage u. zwar so, dass es allmälig abnahm u. bei einem passenden Verhalten selten wieder so heftige Anfälle, als die ersten zwei oder drei, eintraten. Der Durst u. die quälende Trokkenheit des Mundes hörten auf, die Spannung in den Präcordien liess nach, die starken Schweisse verschwanden u. die Haut blieb fortwährend feucht u. warm, der Urin floss häufiger, klar u. strohgelb, der Stuhlgang wurde freier, bisweilen breiig, der Kranke schlief länger u. ruhiger u. zeigte das Bedürfniss nach Nahrungsmitteln. Beim weibl. Geschlechte stellte sich oft ausser der Zeit die Menstruation wieder ein u. viele Kranke männl. Geschlechts klagten über Congestionen nach dem Mastdarme u. der Blase. So verlief das Fieber in der Regel bei einem zweckmässigen Verhalten der Patienten. Da diess natürlich aber nicht immer der Fall war, so nahm es entweder die Gestalt einer Gastrica nervosa oder Gastrica lenta an, oder es bildete sich, indem das Fieber schwächer wurde, Wassersucht, meistens Ascites aus u. hatte ein sehr langwieriges Krankenlager zur Folge. Durch den Schweiss wurden in der Mehrzahl der Fälle die Krisen eingeleitet; doch schienen bisweilen auch Blutungen entweder durch den Mastdarm, die Urin- oder Geschlechtswerkzeuge krit. Bedeutung zu haben; bei einzelnen Pat. zeigten sich gegen das Ende der Krankh. heftiger Speichelfluss, Aphthen oder eine sehr starke Schleimabsonderung in den Bronchien. Die Reconvalescenz war immer sehr langwierig u. alles Erhitzende, als Wein, Bier, Kaffee u. s. w., musste sehr strenge gemieden werden; auch war nur mit der grössten Vorsicht der Genuss der freien Luft zu gestatten. Die Prognose war gut, sehr gut, denn Vf. hat an dieser Krankh. keinen Pat. verloren, wenn gleich die Anzahl derselben in dem genannten Zeitraume nicht gering (zwischen 50 u. 60) war. Zwar sind einzelne, von dieser Krankh. befallen, gestorben; diese litten jedoch vorher an bedeutenden organ. Entartungen der Brust- oder Baucheingeweide, oder die Krankh. hatte, durch Nichtachtung oder verkehrte Behandlung gezwungen, bereits ihre gutartige Natur verläugnen müssen. Diese betrachtet Vf. nicht als Opfer, welche *dieser* Krankh. gefallen sind, eine Ansicht, die bei Abschätzung epidem. Krankheiten bis jetzt noch zu wenig berücksichtigt wird. Bei Betrachtung der Ursachen dieser Krankh. glaubt Vf. sich berechtigt, dieselbe als einen Metaschematismus der Influenza zu betrachten, u. *besonders durch die bei allen Kranken gemachte Bemerkung, dass sie unmittelbar vor Eintritt der Vorboten dieser Krankh. ein oder mehrere Male von der Influenza ergriffen waren, wovon sie freilich nach ihrer Meinung bald genasen, doch von der Zeit an fortwährend, bald mehr, bald minder, kränkelten.* Auch möchten hier folgende Umstände, die zwar, für sich betrachtet, wenig entscheiden, doch zusammengestellt mit der erstgenannten Beobachtung u. verglichen mit den Symptomen der Influenza, nicht ohne Gewicht sein, nämlich: 1) die ausserordentliche Reizbarkeit u. Empfindlichkeit des Hautorgans, wodurch auch die Reconvalescenz vorzugsweise langwierig u. schleppend zu werden schien; 2) die besondere Ermattung u. Kraftlosigkeit, die zu der Heftigkeit der Krankh. meistens in keinem gewöhnl. Verhältnisse stand; u. 3) die nicht sel-

tene Anwesenheit eines Lungenkatarrhs. — Ueber die Behandlung macht Vf. folgende Bemerkungen. Es galt ihm als Regel, dass die kühlende, gänzlich reizlose u. gelind ausleerende Methode bei vorsichtigem Warmhalten im Bette immer ein erwünschtes Ende herbeiführe. Dagegen verwandelte die Behandlung mit erhitzenden Mitteln, namentl. mit Kampher, wie Vf. beobachtete, die gelinde Gastrica leicht in eine schlimme Nervosa, oder, wie sie H. auch nennen hörte: Typhus. Am häufigsten liess H. eine Auflösung von Kali tartaricum nehmen u. hat diese vorzugsweise heilsam gefunden. Er hat diess Salz in dieser Krankh., u. zwar fast in jeder Periode u. Complication derselben, heilsamer u. zuverlässiger gefunden, als Ammon. muriat. in der Wechselfieberepidemie. Schliesslich macht er noch die Bemerkung, dass ihm seit Erscheinung der Influenza u. Entwickelung des eben bezeichneten Fiebers Herzkrankheiten, so wie Krankheiten der Gebärmutter, häufiger vorgekommen sind, als sonst. [*Pfaff's Mittheilungen. H. 7 u. 8. 1836.*] (*Schmidt.*)

103. *Ueber die anatom. Merkmale der asiat. Cholera, nebst Bemerkungen über die Structur der Schleimhaut des Darmkanals;* vom Prof. Horner. Die asiat. Cholera ist, besonders rücksichtlich der örtl. Erscheinungen, welche sie darbietet, so vielseitig untersucht u. betrachtet worden, dass es schwierig erscheinen dürfte, etwas Neues hinzuzufügen. Dennoch, meint Vf., sei genug zu lernen übrig, zumal da bei Erklärung der Natur des Krankheitsprocesses viel Eingebildetes u. Hypothetisches unter dem Scheine wirklicher Beobachtung u. Erfahrung aufgestellt worden sei. Mithin müsse es jetzt als Aufgabe betrachtet werden, zu untersuchen, welche von den bereits bekannten patholog. Zuständen als der Krankh. eigenthümlich zu betrachten seien u., auf der andern Seite, neue, bisher unbekannte zu entdecken, wenn es deren geben sollte. — Gelegenheit, Cholerakranke zu beobachten, bot sich dem Vf. in reichlichem Maasse dar, indem er während der Monate August bis October 1834, zu welcher Zeit die Krankh. in Philadelphia herrschte, an mehreren Spitälern dieser Stadt als Arzt fungirte. Das Therapeutische der Cholera, so wie Fälle von gelungener Heilung übergeht der Vf., als dem eigentlichen Zwecke dieses Aufsatzes fremd, führt jedoch an, dass nach seiner Ansicht die Vorläufer der Krankh. am besten durch Diät, Ruhe u. milde Adstringentien, die bereits entwickelte Krankh. aber im 1. Stadium durch Aderlass u. Hautreize behandelt werden. Nach diesen einleitenden Bemerkungen zählt Vf. die Veränderungen auf, welche man bei der asiat. Cholera im Darmkanale vorfindet: 1) reichliche Bildung von Bläschen, welche sich von Anschwellung der Darmzotten,, Schleimdrüsen u. s. w. wohl unterscheidet u. im ganzen Verlaufe des Darmkanals zu finden ist. Diese Bläschen sind sphärisch, $\frac{1}{100}$—$\frac{1}{8}''$ dick u. haben durchscheinende Wände. Im obern Theile des Dünndarms stehen sie sehr dicht neben einander, weiter nach unten werden sie weniger häufig. Die meiste Aehnlichkeit findet Vf. zwischen diesem Ausschlage u. dem von Serres u. Nonat (Lancette franç. Avr. 1832) beobachteten psorenterischen Ausschlage. Ob dieser Bläschenausschlag eine specif. Erscheinung sei oder nicht, lässt der Vf. noch unentschieden. 2) Eine aus geronnener Lymphe bestehende, im Dünndarme u. vielleicht auch im Magen u. Colon vorzufindende, diese Theile auskleidende Haut, welche rücksichtlich ihrer Textur u. Anheftung der beim Croup vorhandenen gleicht. 3) Unordnungen u. krankhafte Erscheinungen im Gefäss-, vorzüglich im Nervensysteme. 4) Exfoliation der häutigen u. venösen Auskleidung des Darmkanals, wobei die Endigungen der Venen entblöst u. offenstehend gefunden werden. Die in diesen Sätzen ausgesprochene Annahme einer den Darmkanal auskleidenden besondern Epidermis veranlasst den Vf., eine detaillirte Beschreibung der Schleimhaut des Darmkanals, wie sich ihm dieselbe bei seinen Untersuchungen darstellte, vorauszuschicken. — Die Schleimhaut des Darmkanals zeigt im gesunden Zustande, bei gelungener Injection derselben, ein siebförmiges Venengeflecht. Diese Venen sind nach dem Tode meist leer u. stellen sich dann als weiche schwammige Masse dar. Unter derselben finden sich bedeutende Arterienverzweigungen untermischt mit einzelnen Venenästen welche stärker u. zahlreicher als die Arterien sind. Die Maschen des obern Venennetzes sind ausserordentlich klein u. unterscheiden sich im äussern Ansehn wesentlich je nach ihrem Vorkommen in den verschiedenen Theilen des Darmkanals. So sieht dasselbe z. B. im Colon einer von vielen an einander grenzenden runden Löchern durchbohrten Metallplatte ähnlich, diese Löcher bilden wirkliche Bälge mit offenstehenden Mündungen, deren Spitzen abgerundet erscheinen. Zu bemerken ist indess, dass nur eine höchst gelungene Injection dieses Venennetz sichtbar zu machen vermag. Dieses oberflächliche Venenlager, wie es der Vf. genannt wissen will, welches nach ihm einen wesentlichen Theil der Cholerapathologie ausmacht, wird noch von einer höchst feinen Epidermis überzogen, welche sich nicht anders als durch vorsichtiges Aufblasen sichtbar machen lässt. Die Darmzotten, welche gleichfalls nur bei wohlgelungener Injection sichtbar werden, erscheinen grösstentheils als halbovale Plättchen, deren Querdurchmesser grösser ist, als der Längendurchmesser. An einigen Stellen des Darmkanals gleichen sie im äussern Ansehn mehr den Gehirnwindungen u. am untern Ende des Dünndarms sind sie nur als konische Hervorragungen sichtbar, bis sie in der Ileo-Coecalklappe gänzlich verschwinden, Im Magen u. im Colon fehlen sie ganz u. es sind hier nur die Maschen des oben beschriebenen Venennetzes sichtbar. Die Zotten im Leerdarme sind ungefähr $\frac{1}{30}$, die des Ileum etwa $\frac{1}{60}''$ lang. — Hierauf bemüht sich Vf. die Menge der im Darmkanale überhaupt u. in dessen einzelnen Theilen insbesondere enthaltenen Schleimbälge, Folliculi, anzugeben, er nimmt demgemäss im Magen 1,269000,

im Colon 9,600000, im Dünndarme 36,000000 Folliculi an, was auf den ganzen Darmkanal die Zahl von 46,869,000 Schleimbälgen ergeben würde. Was den Durchmesser derselben betrifft, so differirt er im Magen von $\frac{1}{98}$ bis $\frac{1}{490}$, im Colon von $\frac{1}{245}$ bis $\frac{1}{490}$'', im Dünndarme verhält er sich ungefähr wie im Colon. Den Nutzen dieser Schleimbälge anlangend, so glaubt Vf. nach Erwägung der hierher gehörigen Gründe annehmen zu müssen, dass dieselben nicht absondernde, sondern vielmehr absorbirende Oeffnungen seien. Sie erhalten die Fähigkeit sich zu öffnen durch das Anschwellen des sie bildenden u. umgebenden Venennetzes, deshalb kann man sie auch, vorzüglich im Dünndarme, nur bei sehr wohl gelungener Injection sehen.

Nach dieser Darstellung kehrt der Vf. zu seinem Zwecke zurück. Der Verlauf der Cholera lässt nach ihm 3 Stadien unterscheiden, das des Entstehens (Incubation), der Reife u. der Acme, eine Eintheilung, welche er allgemein eingeführt wissen will, indem man dann besser im Stande sein würde, weniger detaillirte Krankheitsberichte nach ihrem eigentlichen Werthe, vorzüglich hinsichtlich der Behandlung, zu beurtheilen. Zum Schlusse werden, dem eigentlichen Zwecke des Aufsatzes gemäss, 13 Krankheitsgeschichten nebst dem dazu gehörigen Sectionsbefunde erzählt. In allen diesen Fällen, deren ausführlichere Mittheilung uns zu weit führen würde, fand man nach dem Tode den Darmkanal auf verschiedene Weise örtlich afficirt, es war theils die Schleimhaut des Darmkanals erweicht, theils fanden sich Bläschen, Geschwüre u. Narben von Geschwüren in demselben. Endlich war in den meisten der Fälle der Dünndarm von einer fibrösen Haut ausgekleidet, deren Dasein sich vorzüglich bei Behandlung der Theile mit Weingeist unzweifelhaft nachweisen liess. [*American Journ. Nr. XXXI u. XXXII.* 1835.] *(Flachs.)*

104. *Die Minenkrankheit;* vom Garnison-Stabs-Arzte *Dr.* Voigt in Erfurt. Die hier zu besprechende Krankheit- oder Uebelseinsform befällt vorzüglich die mit Minenbau beschäftigten Pionniere u. wird von diesen schlechtweg *Minenkrankheit* genannt. Sie kam im Sommer 1835 bei der 4. Pionnierabtheilung zu Erfurt, während ihrer 4-wöchentl. grossen Uebung, bei der hauptsächlich Minenbau getrieben wurde, oft vor u. es erkrankten davon nahe an 40 Pionniere. Das Uebel besteht in einer Art Toxication, bedingt durch Einathmen sauerstoffarmer u. durch irrespirable Gasarten, kohlensaures Gas, kohlenoxydirtes Gas, oxydirtes Stickgas u. s. w. verderbter Luft. Diese irrespirablen Gasarten werden in den Minen theils durch Respiriren der in engem Raume Arbeitenden, theils durch Brennen der stark qualmenden, den Sauerstoff verzehrenden Oellampen, theils aber, u. zwar vorzugsweise, durch das zum Sprengen der Minen abgebrannte Schiesspulver, das oft 80 — 100 Pfd. beträgt — erzeugt. Andere etwa aus dem Boden selbst sich erzeugende irrespirable Gasarten konnte man nicht annehmen, da der Boden, in dem die Minen bei Erfurt angelegt wurden, fast immer nur aus Lehm u. Mergel bestand, die Elemente zur Bildung derartiger Gasarten also demselben mangelten. — Die Symptome, unter denen die Minenkrankheit auftrat, waren, je nach Qualität u. Quantität, u. stärkerer oder schwächerer, so wie länger oder kürzer dauernder Einwirkung der irrespirablen Luft auf die Minenarbeiter u. nach deren Individualität verschieden. Im Allgemeinen entsprachen sie den hinsichtlich der Ohnmacht aufgestellten 3 Graden: der Lipothymie, als dem niedern, der Syncope, als dem höhern, u. der Asphyxie, als dem höchsten, welcher letztere jedoch in dieser Ausdehnung nicht vorkam. Die meisten der Erkrankten befiel jener niedere Grad der Ohnmacht, wo leichter Schwindel mit Flimmern vor den Augen sich einstellt, der Athem beengt wird u. man zum öftern tiefern Seufzen, um dem Hindernisse der Respiration entgegenzuwirken, sich genöthigt sieht. Dieser Zustand verschwand wieder, wenn man den Pat. aus der Mine an die frische Luft brachte, ihm die etwa engen Kleider löste u. ihm einen Schluck frischen Wassers, allenfalls mit etwas Essig, oder einigen Tropfen Spir. sulph. aether. reichte. Nach 15 — 20 Minut. konnte er seine Arbeiten in der Mine wieder fortsetzen. Dieser geringe Grad kam nur vor, wenn die atmosphär. Luft, welche die Mine ausfüllte, durch Athmen der Arbeiter u. Brennen der Oellampen verunreinigt worden war. — Der zweite, höhere Grad, die Syncope, gab sich dadurch zu erkennen, dass die Leute mit plötzlich eintretendem Schwindel u. völliger Umnebelung der Sinne, bedeutender Oppression der Brust u. s. w. in der Mine umfielen, u., mehr oder weniger bewusstlos u. ohnmächtig, aus derselben gebracht werden mussten. Bei einigen, besonders solchen, die kurz vorher etwas zu sich genommen, traten Uebelkeiten, Vomituritionen u. wirkliches Erbrechen ein. Der Puls war gewöhnlich klein, unterdrückt, aussetzend, oft kaum fühlbar. Bei zweien stellten sich förmliche Krämpfe u. Convulsionen ein, die bei Einem mit kleinen Unterbrechungen fast eine ganze Stunde währten u. ganz den epileptischen glichen, wofür z. B. fehlendes Bewusstsein, Gefühllosigkeit, Unbeweglichkeit der Pupille u. s. w. sprachen. Kehrte das Bewusstsein zurück, was meist in 20 — 30 Minut. der Fall war u. erholten sich die Kranken allmälig wieder, so fühlten sie sich sehr matt, hatten ein bleiches, angegriffenes Ansehn u. wankenden Gang, klagten noch lange über Brustbeklemmung u. Kopfschmerzen, die, besonders die vordere Kopfhälfte einnehmend, oft 6 — 8 Stund., ja wohl den ganzen Tag währten, u. konnten, ohne gerade liegen zu müssen, doch den ganzen Tag nicht weiter fortarbeiten. Am andern Tage waren sie aber wieder ganz wohl u. zur Arbeit fähig u. ein weiterer Nachtheil für die Gesundheit war späterhin nicht zu bemerken. Dieser höhere Grad von Ohnmacht bildete sich besonders dann aus, wenn die Leute in Minen

arbeiteten, in denen man kurz oder Tags zuvor mit Pulver gesprengt hatte, wovon der Dampf noch in den Minen sich vorfand. Die Hülfsmittel waren hier: schneller Transport aus den Minen an die frische Luft, Lösung der beengenden Kleider, zweckmässige Lagerung mit etwas erhöhtem Kopfe u. Brust, Besprengung des Gesichts u. der Brust mit kaltem Wasser u. wenn das Schlingen noch ging, oder sich wieder eingefunden hatte, Darreichen von frischem Wasser mit Essig. Bei sehr grosser Eingenommenheit des Kopfes u. Betäubung wendete man mit Nutzen kalte Fomentationen von Wasser u. Essig u. Waschungen der Stirn u. des Gesichts mit demselben, Frottiren u. Bürsten der Extremitäten u. s. w. an. Um die oft sehr mühsame u. unterbrochene Respiration schneller wiederherzustellen u. etwas belebender auf die Lungen einzuwirken, war das Athmen durch einen mit Essig befeuchteten u. vor Mund u. Nase gelegten Schwamm am wirksamsten. Andere Mittel verordnete man nicht u. nur bei einem jener beiden Kranken mit Convulsionen sollte eben ein Aderlass vorgenommen werden, als derselbe wieder zu sich kam, worauf es sofort besser ging. Um möglichst reine, athembare Luft in der Mine zu erhalten u. die etwa schon verdorbene zu reinigen, waren während der Uebung am Eingange der Minen Oefen mit Leitungsröhren, die beständige Circulation durch erwärmte Luft in den Minengängen unterhielten, angebracht worden, auch hatte man Versuche mit Aufstellen von Chlorkalk in den Minen u. mit Bewegungen der Luft mit kleinen, 4 Flügel habenden, Wind machenden Handmühlen, ähnlich den von Görcke zur Reinigung der Luft in den Lazarethen empfohlenen gemacht, doch durch diess Alles Lufterneuerung u. Luftreinigung nicht vollständig bewirken können. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 25.] (*Kneschke.*)

105. *Ueber die Gehirnerweichung;* von John Gay. Man unterscheidet 2 Zustände der Erweichung des Gehirns, den der Erweichung u. Verflüssigung, u. den, wo die erweichte Masse von den umgebenden Theilen sich abtrennt (wobei die Aushöhlung oft eine dünne Haut auskleidet), aufgesaugt u. ersetzt wird; worüber jedoch Vf. aus eigner Anschauung nicht sprechen kann. Sie entsteht entweder von Erhöhung oder von Verminderung der Gefässthätigkeit; im erstern Falle, der entzündl. Erweichung, ist die Farbe von beigemischtem Eiter oder Blut bald mehr gelb, bald röthlicht, die Umgrenzung von geringem Umfange, die umgebenden Theile reichlich mit Blutpunkten besetzt; die Erweichung von verminderter Gefässthätigkeit nimmt einen grössern Umfang, gewöhnlich eine ganze Hemisphäre ein, ist von blasser, u. wegen der ungleichen Blutvertheilung von geflecktem Ansehn. Es lässt sich die Gehirnerweichung mit dem partiellen Tode vergleichen, indem die erweichte Gehirnsubstanz aufhört, lebendige Thätigkeit zu zeigen, u. wie ein fremder Körper auf die umgebenden lebenden Theile einwirkt. Unter den Ursachen hebt Vf. vorzüglich die eigenthüml. Gefässanordnung hervor, indem die Hirnhäute u. die graue Hirnsubstanz zwar sehr viel Blut empfangen, die weisse Substanz dagegen sehr arm an Gefässen u. daher auch an inwohnender Lebenskraft ist, weshalb man sich nicht verwundern dürfe, wenn wir selbst geringe Grade von entzündl. Thätigkeit denselben Zustand, der sonst durch Verminderung der Gefässthätigkeit bedingt ist, in der weissen Substanz, dem häufigsten Sitze der Erweichung, hervorrufen sehen. Die Zufälle der Gehirnerweichung bilden 2 Reihen, die eine umfasst die Zufälle der entzündl. Thätigkeit, die andre die Zufälle der darniederliegenden Kraft u. des Drucks auf das Gehirn, nämlich grosse Schwäche, Irrereden, Coma, Convulsionen, Schnarchen u. Lähmung. Manche Schriftsteller haben von der Heilbarkeit dieser Krankh. gesprochen; ob aber, wie Sims thut, die Sectionsbefunde allein ohne damit übereinstimmende Beobachtungen des Krankheitsverlaufes als genügende Beweise dafür angesehen werden dürfen, möchte zu bezweifeln sein. Die Verflüssigung der Hirnsubstanz scheint allerdings als eine Vorbereitung, die die Natur zur Aufsaugung des Todten trifft, angesehen werden zu können. Manche Pathologen haben die Hirnerweichung für eine Krankh. sui generis [für keine Ausgangskrankheit?] angesehen; da aber in derselben alle Spuren von Gefässcirculation u. activer Organisation verschwunden ist, so ist wohl an keine krankhafte Thätigkeit, welche durch den Begriff einer Krankh. immer vorausgesetzt wird, zu denken. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Febr.* 20. 1836.] (*Scheidhauer.*)

106. *Gänzlicher Blutmangel in Folge von Hirnleiden.* Mittheil. vom Oberamtsarzte *Dr.* Härlin in Nürtingen.

Am 28. Jan. 1833 wurde H. zu einer Frau von 46 J. gerufen, die nie geboren hatte, indess von ihrem 17. J. an regelmässig menstruirt gewesen war, übrigens seit ihren Schuljahren an Schwerhörigkeit litt, welche in ihrer Familie einheimisch u. bei ihr im Verlaufe der Zeit fast bis zu gänzlicher Taubheit ausgeartet war. Ausserdem hatte sie bei einem immer erdfahlen Ansehn schon seit etwa 10 J. fast täglich Anwandlungen von Kopfweh, die jedoch nie einen solchen Grad der Heftigkeit erlangten, dass man die Frau eigentlich krank nennen konnte. Als der Vf. zu ihr kam, beklagte sie sich hauptsächlich über einen drückenden Kopfschmerz in der Scheitelgegend, grosse Empfindlichkeit gegen das Licht, Unruhe, allgemeine Schwäche u. s. w., hatte aber dabei einen regelmässigen, nur etwas zu langsamen Puls. In Beziehung auf den Zustand ihrer Verdauung muss erwähnt werden, dass sie immer zur Verstopfung geneigt war u. deshalb häufig ärztlicher Nachhülfe bedurfte. Ausser eben angeführten Krankheitserscheinungen waren keine weiteren vorhanden. Da der sehr beschränkte Raum dieser Zeitschrift nicht gestattet, eine weitläufige u. dennoch am Ende wenig lehrreiche Historia morb. zu geben, so genüge statt ihrer die Bemerkung, dass der Vf. im Verlaufe seiner Behandlung die Ueberzeugung gewann, ein organ. Hirnleiden vor sich zu haben. Einige gleich in den ersten Tagen auf den Wunsch der Kranken an den Kopf gesetzte Blutegel hatten nicht den gehofften Erfolg, ebenso wenig die zu rechter Zeit regelmässig eintretende u. verlaufende Menstruation. In-

dessen sanken Puls u. Kräfte immer mehr. Um so mehr musste es daher überraschen, als genau nach 4 Wochen die Menstruation noch einmal regelmässig, wenn gleich sehr sparsam, eintrat u. 3 Tage andauerte. Von nun an nahmen aber die Kräfte schneller ab u. am 9. März wurde H. schleunig zu der Kranken beschieden, „weil sie sterben wolle." Er fand sie mit erstorbenem Blicke u. vermochte an der Hand gar keinen Puls mehr, an den Carotiden aber nur einen schwachen u. aussetzenden zu fühlen, verordnete etwas Naphtha u. entfernte sich eiligst, weil er den Tod jeden Augenblick erwarten zu müssen glaubte. Wie gross war daher sein Erstaunen, als er Pat. am andern Morgen nicht nur noch am Leben, sondern sogar im Kopfe freier u. weniger von Schmerzen geplagt antraf, wiewohl die Pulslosigkeit an der Hand noch immer dieselbe war. In diesem Zustande brachte sie 8 Tage zu, da verschwand auch der Puls an den Carotiden. Nur das Herz schlug noch in höchster Unordnung u. kaum fühlbar. Gleichzeitig verfiel die Kranke in einen Schlummer, aus dem sie nur von Zeit zu Zeit erwachte, wo sie dann nahm, was man ihr zur Erquickung reichte. So verlebte sie wieder 5 Tage. Nun verlor sich auch noch die letzte Spur von Herzschlag. Die Frau lag regungslos, kalt u. hätte sie nicht geathmet, würde man sie bereits für verschieden gehalten haben. Das erst jetzt von dem Vf. in Anwendung gezogene Stethoskop zeigte ein leises Krabbeln, ungefähr, wie man durch eine Bettdecke hindurch die Bewegung von Fingern wahrnimmt. Endlich, nachdem die Kranke 15 Tage ohne Puls an der Hand, 7 Tage ohne allen Puls u. 2 Tage ohne fühlbaren Herzschlag gelebt hatte, hörte sie auch auf zu athmen u. die nach wenigen Stunden zum Vorschein kommenden, jedoch sehr unbedeutenden Todtenflecken lieferten den Beweis, dass nun das Leben wirklich erloschen sei. Bei der 36 St. nach dem Tode vorgenommenen Section zeigte der marmorbleiche Leichnam auf dem Rücken die schon erwähnten ganz kleinen Todtenflecken, liess jedoch von Verwesungsgeruch keine Spur entdecken. Dabei war er dergestalt blutleer, dass sich der Vf. etwas Aehnliches, selbst nicht an Leichnamen beobachtet zu haben erinnerte, die sich an Herzwunden verblutet hatten. Der ganze Körper enthielt, Alles zusammengerechnet, kaum noch ein Pfund Blut. Nur im linken Ventrikel des sehr welken Herzens fanden sich etwa ℥iß, die Gefässe der Hirnhäute enthielten die gewöhnliche Quantität Blut, waren mithin relativ überfüllt. In den beiden Seitenventrikeln des Hirns lagen zwei Hydatiden von der Grösse einer Haselnuss, welche die Gestalt einer der Länge nach durchschnittenen Feige oder Laute hatten, in viele durchsichtige Zellen getheilt waren, deren jede besonders geöffnet werden musste, dann aber zu einer dünnen Haut zusammensanken. Mit Ausnahme dieser pathologischen Veränderungen fand sich im ganzen Körper keine weitere Abnormität. — Einen ähnlichen Fall, wie vorstehenden, glaubt H. gegenwärtig in der Behandlung zu haben. Er betrifft einen 12jähr. Knaben, bei dem entschieden ein organ. Hirnleiden statt findet u. täglich der Puls langsamer, weicher, das Aussehn blasser wird. Daran dürfte sich vielleicht noch eine andre Beobachtung reihen, die der Vf. im Kreise seiner eigenen Verwandtschaft zu machen Gelegenheit hatte. In einem Falle, wo wegen offenbarer Zeichen von Hirnentzündung u. der mit diesen verbundenen Härte des Pulses 3 Tage hinter einander zur Ader gelassen wurde, das Blut auch jedes Mal eine starke Kruste mit grosser Concavität zeigte, nun aber die Kräfte unaufhaltsam sanken, waren nach dem am 9. Tage erfolgten Tode ausserordentlicher Blutmangel u. ein völlig verwelktes Herz das einzige Ergebniss der Leichenöffnung. Dergleichen Beobachtungen, nach welchen durch Hirnleiden die Blutbereitung so bedeutend beeinträchtigt werden soll, müssen nothwendig ein hohes physiolog. u. patholog. Interesse gewinnen, im Fall sie durch fernere gleichartige Erfahrungen Bestätigung erhalten sollten u. deshalb ist Mittheilung ähnlicher Fälle für jetzt u. die Zukunft Wunsch des Vf., wie des Ref. [*Württ. med. Correspond. - Bl. Bd. V. Nr.* 5.] (*Brachmann.*)

107. *Ueber eine besondre Art der Anschwellung der Mandeln, des Zäpfchens u. des weichen Gaumens;* von *Dr.* Rösch in Schwenningen. In dem Rachen vereinigen sich die Luft- u. Speisewege — er gehört beiden an, eben deshalb reflectiren sich aber auch die Krankheiten beider in ihm — in Beziehung auf die Luftwege ist diess z. B. der Fall bei dem Katarrh der Luftröhre, noch mehr bei der Phthisis laryngea; aber auch gewisse Leiden des Darmkanals, so namentlich der chronische Gastricismus, die Verschleimung, geben sich durch eigenthümliche Affection der Weichtheile des Rachens kund. Bei von Stockungen im Pfortadersysteme u. fehlerhafter Thätigkeit der Schleimhaut des Darmkanals, so insbesondere Trägheit der Darmsecretion abhängigen Krankheitszuständen, so z. B. bei Hämorrhoidalstockungen, bei Hypochondrie, daher rührender Brustwassersucht schwellen von Zeit zu Zeit die Mandeln, die Uvula u. das Velum an, wobei sie jedoch schlaff bleiben, von ganz kleinen blauen Aederchen durchzogen erscheinen u. eine bläulicht dunkelrothe Farbe annehmen, gleichzeitig wird das Schlingen, wenn auch wenig, behindert u. die Stimme bekommt nicht selten einen rauhen heisern Ton. Dieser eben geschilderte Zustand ist den einen Tag vorhanden, den andern weniger bemerkbar oder auch gar nicht, dauert aber oft auch mehrere Wochen u. verschwindet mit der Genesung. Im Allgemeinen hält er immer gleichen Schritt mit der Besserung oder Verschlimmerung des Allgemeinleidens, so dass er z. B. bei eintretender Regelmässigkeit der Leibesöffnung, bei dem Gebrauche auflösender, abführender Mittel sich verliert. Die Erfahrungen, welche der Vf. in dieser Beziehung gemacht hat, lassen ihn einen solchen Zustand des Rachens stets als ein Symptom von Obstructionen betrachten, ferner als ein Zeichen von chron. Gastricismus in Fällen, in denen die Kranken schon sehr geschwächt sind, wo die Venosität bereits bedeutend vorherrscht, wo zwar wenig, aber doch noch Reaction u. eine Tendenz des Blutes, sich durch den Darmkanal zu reinigen, vorhanden ist. Häufig ist die Zunge dabei gar nicht oder nur unbedeutend belegt, der Appetit gut, die Verstopfung nicht übermässig, ja das Leiden spricht sich vielleicht gar nicht im Darmkanale aus, sondern als Asthma, als Brustwassersucht, u. dennoch liegen den Krankheitserscheinungen Obstructionen, Verschleimung zum Grunde. Ein Fall von Brustwassersucht, den der Vf. mit Glück behandelte, scheint diese Behauptung allerdings zu bestätigen. Schlaffheit u. bläulichte Färbung des Rachens bleiben gewöhnlich auch nach Heilung des Krankheitszustandes zurück, den sie verrathen, besonders wenn die Heilung nur eine vorübergehende ist. Eine ähnliche Erscheinung wie der in Rede stehende Zustand des Rachens ist die blaue Färbung

der Unterlippe bei Brustwassersüchtigen, Hämorhoidalkranken u. Melancholikern. Diese ist bekanntlich als ein Merkmal des dem venösen sich nähernden Zustandes der Blutmasse überhaupt zu betrachten, während nach dem Vf. die eben besprochene besondere Art der Anschwellung der Mandeln, des Zäpfchens u. des weichen Gaumens einen venösen Zustand des Blutes mit Tendenz zum Darmkanal, d. h. einen solchen, der sich durch Ablagerung entmischter sogenannter gastrischer Stoffe in den Darmkanal zu heben sucht, bezeichnen soll. [*Ibid. B. V. Nr.* 7.] (*Brachmann.*)

108. *Fall von Rheumatismus articular. acut. mit Pericarditis u. Endocarditis complicirt;* mitgeth. von *Dr.* Grisolle.

Eine 27jähr. Nähterin, die niemals an Rheumatismus gelitten haben, sondern stets gesund gewesen sein wollte, deren Menstruation regelmässig war, die sich niemals erkältet zu haben oder anstrengende Arbeiten oder Gänge gemacht zu haben versicherte, fühlte am 13. März, als sie mit Nähen beschäftigt war, plötzlich Schmerzen im Gesässe, in den Oberschenkeln u. Waden, die in den folgenden Tagen sich so steigerten, dass sie sich zu Bett legen musste; es stellte sich Fieber ein, während zu gleicher Zeit alle Gelenke der unteren Gliedmassen zugleich ergriffen wurden. Am 21. wurde die Kranke in die Facultätsklinik im Hôtel-Dieu gebracht. Es war eine Frau von mittlerer Grösse, bedeutender Körperfülle, deren Fleisch aber welk war; sie hatte eine weisse Haut u. kastanienbraune Haare; sie lag unbeweglich in ihrem Bette auf dem Rücken, sie beklagte sich sehr über die Muskeln der Lendengegend, der Waden u. der Oberschenkel; die Füsse waren nicht sehr schmerzhaft; sie litt mehr an den Knieen, die übrigens nicht geröthet u. kaum angeschwollen waren. Die oberen Gliedmassen u. die Gelenke des Stammes waren frei von Schmerz. Der Kopfschmerz war gering; die Zunge feucht, ohne Beleg; der Durst lebhaft, der Appetit Null, seit 3 Tagen Verstopfung; das Athmen ging schmerzlos von Statten, die Percussion überall gut. Die vesiculäre Respiration liess sich an allen Stellen u. auch in der Präcordialgegend, die keine sichtbare Deformität zeigte, deutlich hören. Längs des linken Sternalrandes war kein matter Ton vorhanden. Die Herzschläge waren regelmässig. Die beiden Herzgeräusche deutlich u. normal; die Percussion verursachte keinen örtl. Schmerz; der Puls schlug 104mal, war breit u. hart; die allgemeine Wärme war duftend. (Aderlass von 18 Unz.) Kein Schlaf; die Schmerzen verschlimmerten sich während der Nacht. Am 22. wurden die beiden Kniescheiben durch den Erguss, der sich in den Knieen gebildet hatte, emporgehoben. Der Schmerz hatte sich in den beiden Fussgelenken vermehrt. Die Empfindlichkeit war in der Continuität der beiden Oberschenkel u. in den Lenden beträchtlich. Der Puls war 120, breit u. hart. Die Hitze mässig, der Brustkasten u. insbesondere das Herz gaben die näml. negativen Resultate, wie am Tage vorher. (Aderlass von 18 Unz.) Am Abend der Puls 108, ausserordentliche Unruhe, unerträgliche Schmerzen; die Anschwellung der Kniee u. Füsse hat zugenommen. (Aderlass von 18 Unz.) Kein Schlaf, dieselben Schmerzen, dieselbe Unruhe; um 9 Uhr des Abends wurden 2 Gr. Opium gereicht, die die Schmerzen beruhigten u. mehrere Stunden eines ruhigen Schlafes verschafften. Am 23. der Puls 96, breit u. hart. Das erste Herzgeräusch ist etwas heller; die Schmerzen sind etwas weniger lebhaft, die Kniee sind noch mehr angeschwollen. Die beiden Handgelenke sind schmerzhaft. Ein Stuhl. (Aderlass von 30 Unz., auf den eine Ohnmacht folgte.) Am Abend der Puls 100, von mässiger Resistenz. Die Kranke beklagte sich sehr über das Handgelenk u. über beide Füsse. Durch das Percutiren der Präcordialgegend erregte man daselbst einen sehr leichten Schmerz, in einer Ausdehnung von 2″ in die Quere, vom linken Rande des Sternum ab. An der entsprechenden Stelle der entgegengesetzten Seite war diess nicht der Fall; es war weder eine sichtbare Wölbung, noch ein matter Ton längs des Sternum vorhanden; die Respiration wurde in der ganzen Präcordialgegend gehört. Nach aussen u. unten von der Brustwarze bemerkte man deutlich ungefähr in der Ausdehnung eines Zolles ein sehr schwaches Blasen, welches das erste Herzgeräusch begleitete; keine Dyspnöe; 20 Respirationen in der Minute; kein Oedem, keine Ohnmachten. Am Abend waren die Schmerzen so heftig, dass man der Kranken 2 Gr. Opium gab, die ihr Ruhe u. Schlaf verschafften. Am 24. Gefühl von grosser Schwäche, allgemeine Blässe, die Schmerzen sind fast stationär, weisslichte Zunge, kein Stuhl, das Blasebalgsgeräusch stärker als gestern, diffus, in der ganzen Präcordialgegend hörbar. Im Niveau der Brustdrüse vernimmt man ein sehr schwaches Raspelgeräusch; keine Wölbung, dieselbe Empfindlichkeit bei der Percussion, Puls 100, breit u. regelmässig. (Aderlass von 18 Unz.) Am Abend Unruhe, heftige Schmerzen in den Schultern, den Handgelenken u. den Füssen. 20 Respirationen, Puls 108, ziemlich breit, schwächeres Blasebalgsgeräusch, das Raspelgeräusch ist nicht mehr vorhanden. Aderlass, der wegen einer eingetretenen Ohnmacht nur 8 Unz. Blut gab. (2 Gr. Opium des Nachts.) Am 25. Puls 112, dasselbe Blasebalgsgeräusch, dieselbe Empfindlichkeit in der Präcordialgegend. Die Schmerzen etwas geringer; etwas Schweiss in der vergangenen Nacht. Kein Stuhl, weisslichte Zunge, Durst. Durch Ricinusöl werden mehrere Stühle bewirkt; am Abend derselbe stationäre Zustand, Puls 104, breit. (Aderlass von 18 Unz.) [1]). Während der Nacht steigerten sich die Schmerzen bedeutend, weshalb wieder 2 Gr. Opium gegeben wurden. Am 26. duftende Wärme, Puls 104, weich; dasselbe Blasebalgsgeräusch, Gefühl von grosser Schwäche, anämische Blässe, acute Schmerzen u. Anschwellung im linken Knie u. Fusse. Alle Gelenke der rechten oberen Gliedmassen waren afficirt. Pat. klagt u. schreit den ganzen Tag, weshalb 3 Gr. Opium, um sie zu beruhigen, gegeben wurden. Vom 27. März bis zum 1. April war der Puls weich, von 100 bis 116 variirend. Die Hitze trokken, die Zahl der Respirationen stieg von 20 bis 30. Das Blasebalgsgeräusch blieb fast das nämliche, war bald verbreitet, bald auf die Nähe der Brustdrüse beschränkt; ein einziges Mal hörte man einen halben Tag lang ein schwaches Reibungsgeräusch auf 2″ nach aussen vom Brustbeine. Die Präcordialgegend blieb stets etwas empfindlich bei der Percussion, die Respiration liess sich deutlich hören, kein abnormer matter Ton längs des Brustbeins, weisslichte Zunge, Durst, Stuhl selten. Die Schmerzen blieben auf die Füsse, das Knie, das Handgelenk u. die Schulter linker Seits beschränkt. Am 1. April grosse Schwäche, der Schmerz der Präcordialgegend hatte zugenommen, die Respiration war daselbst rein u. weder ein matter Ton, noch eine Wölbung vorhanden. Das Blasebalgsgeräusch dauerte fort, 30 Respirationen, der Puls regelmässig, gleichmässig, nicht sehr stark, von 116 Schlägen, weder Oedem, noch Ohnmachten, noch Delirium; die Zunge etwas trocken, die Schmerzen stationär. (20 Blutegel an die Herzgegend.) Am Abend 40 Respirationen u. 100 Pulsationen. Der Puls weich, zeigte 4—5 Intermissionen in der Minute, das Blasebalgsgeräusch kaum bemerkbar. Die Blutegel haben wenig gezogen. (Vesicator auf das Brustbein, Senfkataplasmen auf die Waden.) Am 2. dieselbe Unregelmässigkeit des Pulses, das Blasebalgsgeräusch ist auf einen kleinen Raum beschränkt; Betäubung, keine Ohnmachten, die rheumat. Schmerzen nehmen dieselben Gelenke ein, das Vesicator hat nicht gezogen u. wird

1) Bei allen Aderlässen zeigte das Blut eine Speckhaut; das Verhältniss des Serum nahm mit der Zahl der gemachten Aderlässe zu.

am Abend wieder applicirt; der Puls zeigte keine Intermissionen mehr, war 104. Am 3. etwas Delirium in der Nacht, der Puls 100, regelmässig; 40 Respirationen; Husten häufig ohne Expectoration u. ohne Rasseln. (Rad. gramin., Bouillon, Sinapismen.) Am 4. Alle örtl. Empfindlichkeit in der Präcordialgegend ist verschwunden; das Blasebalgsgeräusch kaum noch vorhanden. Der Puls unregelmässig, die Hautwärme ziemlich lebhaft, Betäubung, Delirium. Am Abend waren die Gelenkschmerzen in den Lenden, den Handgelenken, den Schultern, den Fussbiegen sehr lebhaft geworden; beträchtliche u. scharfe Hitze; Puls 108, weit u. ziemlich hart; häufiger Husten, pfeifendes Rasseln in der rechten Seite, 44 Respirationen, Unruhe, etwas Delirium. (Aderlass von 13 Unz.) Am 5. Puls 100, regelmässig, sehr weich, fortdauerndes Blasebalgsgeräusch. Am 6. Die Schmerzen geringer. Am 7. Das Blasebalgsgeräusch hat völlig aufgehört; die Herzschläge regelmässig; das Delirium hatte aufgehört, das Gesicht war ruhig; am 8. war der Zustand befriedigend. (Bouillon.) Am 9. bemerkte man, ohne vorausgegangenen Frost oder Schmerz in dem untern Viertel der rechten Seite der Brust etwas Schwäche des Respirationsgeräusches; der Ton war daselbst auch etwas dunkel, der Puls 100, regelmässig; die Herzgeräusche natürlich, die Gelenkschmerzen verschwunden. Am 10. hatte die Kranke eine lebhafte Gemüthsbewegung; sie warf bald nachher einige röthlichte, etwas klebrichte Sputa aus. Im untern u. hintern Drittel der rechten Seite des Brustkastens matter Ton, Bronchialrespiration u. stossweiser Wiederhall der Stimme; Puls 108, schwach, 44 Respirationen, Dyspnöe; keine Röthe, kein Oedem, Unruhe, unwillkürl. Stühle. (Ein breites Vesicator auf den Thorax.) Im Verlaufe der Nacht starb die Kranke. — *Section* 30 St. nach dem Tode. Die Körperfülle hatte sich ziemlich gut erhalten. Die sämmtlichen afficirten Gelenke hatten ihr gewöhnl. Volum wieder angenommen, blos die linke Kniescheibe wurde durch die Synovia etwas emporgehoben. Das Innere dieser Gelenke war weiss u. glatt; es floss eine geringe Quantität klebrichter, gelblichter, halbdurchsichtiger, geruchloser Synovia aus; alle constituirenden Theile dieser Gelenke zeigten keine sichtbare Veränderung, weder in ihrer Consistenz, noch in ihrer Färbung, noch in ihrer Dicke. Im Schädel keine Injection, keine Gewebestörung, die Gehirnsubstanz im Allgemeinen weich. Die linke Pleura u. Lunge normal beschaffen, in der rechten Pleura fand sich eine Pinte durchsichtigen Serums ohne Flocken. Die Pleura costal. u. pulmon. war überall glatt, ohne falsche Membranen, ohne Granulationen. Die entsprechende Lunge war in ihrem untern Drittel dicht, nicht zerreiblich u. ganz luftleer. Die Bronchien bläulicht. Keine deutliche Spur von Pneumonie. Im Herzbeutel waren 2 Esslöffel voll citronenfarbigen Serums ergossen. Es waren weder Röthungen, noch Verdickungen, noch falsche Membranen auf dem Pericardium parietale, u. auf dem Theile desselben, welcher die Herzkammern u. die vordere Fläche der Vorhöfe bedeckt, vorhanden. Auf der hintern Fläche dieser letztern aber fanden sich einige körnige oder gestreifte graulichte, dünne, adhärirende falsche Membranen von neuer Bildung, die ungefähr ½ □″ einnahmen. Der Herzbeutel war darunter glatt u. nicht verdickt. Das Herz hatte ein beträchtlicheres Volum, sein Gewebe war roth, seine Consistenz gut; sein verticaler Durchmesser von der Basis der Ventrikel bis zur Spitze betrug 4″, der quere 4½″. In dem ganzen Umfange der linken Vorhofherzkammermündung fanden sich kleine confluirende oder discrete, graulichte, ziemlich harte Granulationen, vom Umfange eines Stecknadelkopfes bis zu dem eines Hirsekorns. Die von der Fleischsäule an der hintern Wand des Ventrikels ausgehenden Sehnen waren von einer weichen, graulichten, granulösen, nicht sehr adhärirenden, zerreiblichen Materie umgeben, die gegen das rechte Ende der Klappe zu einer Masse vereinigt war, so dass dieser Theil der linken Vorhofherzkammerscheidewand eine Dicke von 8‴ zeigte. Diese vermehrte Dicke wurde gleichfalls durch eine wahre falsche Membran gebildet, die auf dem Theile der Klappe lag, welcher für den Vorhof die untere Wand bildet. Dieses krankhafte Erzeugniss hatte 6‴ Oberfläche; es war sehr adhärent; nicht sehr granulös; äusserlich graulicht, den auf dem Herzbeutel an der hintern Oberfläche der Vorhöfe gelegenen falschen Membranen etwas ähnelnd. Die zerreibliche Materie, welche unten die Vorhofherzkammerscheidewand auskleidete, setzte sich in der Ausdehnung von mehr als 1″ in die Quere fort, indem sie an der Basis des Ventrikels in der Nähe der Aortenmündung, 3‴ von der Spitze der Valvulae sigmoid. entfernt, eine Masse bildete, die einen Vorsprung von 10‴ in die Herzhöhle machte. Diese Geschwulst war äusserlich weich, graulicht u. körnig; nach innen etwas elastisch, wie schwammig, u. löste sich ziemlich leicht von dem Herzen ab, dessen innere Membran an dieser Stelle graulicht, undurchsichtig, verdickt blieb. Auf dem freien Rande der Aortenklappen fand sich ein körniger, graulichter Streifen, der aus ähnlichen Granulationen bestand, wie die auf der linken Vorhofherzkammermündung, nur waren sie confluirender. Sie lagen in den Vertiefungen, welche die Klappen von einander trennen, in kleinen, weissgraulichten, körnigen Massen, die dem syphilit. Blumenkohle ziemlich ähnlich waren. Die Aorta war von jeder Affection frei u. über den Klappen 25‴ weit. Im ganzen Umfange der rechten Vorhofherzkammermündung waren Granulationen von dem Umfange eines kleinen Hirsekorns vorhanden, die beinahe den rudimentären Zustand der an der Aortenmündung beschriebenen Granulationen darstellten. Die Höhle der beiden Herzkammern war bedeutend vergrössert; der linke Ventrikel hatte eine Dicke von 5½ bis 6‴ an der Basis. Der rechte 1 bis 1½‴ (die Fleischsäulen nicht mit begriffen.) Das Herz enthielt in allen Höhlen schwärzlichte, nicht adhärirende Blutcoagula. Die Parenchyme u. das Venensystem enthielten wenig Blut; die Eingeweide des Bauches zeigten bei der sorgfältigsten Untersuchung keine wahrnehmbare Störung. — Zu keiner Zeit der Krankh. wurden jene energischen Schläge, jene acuten Palpitationen beobachtet, die Bouillaud für ein Symptom von Endocarditis ansieht. Eine der bemerkenswerthesten Erscheinungen war ein Schmerz, den man beim Comprimiren oder Percutiren der Präcordialgegend erregte. Ferner möchte dieser Fall gegen die Theorie sprechen, welche die Herzgeräusche der Spannung der Valveln zuschreibt, denn im obigen Falle war eine bedeutende Affection fast aller Herzklappen vorhanden u. doch haben die beiden Herzgeräusche in einer weit vorgeschrittenen Epoche der Krankh. ihre normale Beschaffenheit wieder angenommen. Ferner spricht dieser Fall gegen die Ansicht, nach welcher der Rheumatismus eine gewöhnl. Entzündung ist; denn dann hätten sich wohl einige Spuren davon in Geweben finden müssen, die 26 Tage lang afficirt waren. [*Journ. hebd. Nr.* 20. 1836.] (*Schmidt.*)

109. *Anatomisch-patholog. Untersuchungen über eine besondre Form von Erweiterung u. Hypertrophie des Herzens;* von Beau, Interne im Neckerspitale. Vf. hat 5 Fälle beobachtet, *wo die Verwachsung des Herzbeutels mit der mehr oder weniger beträchtlichen Volumvermehrung des Herzens zusammentraf.* Da nun dieses Zusammentreffen in 43 von anderen Schriftstellern (Bouillaud, Andral, Gendrin, Bertin, Corvisart, Tascheron, Dundas, Lobstein u. A.) beobachteten Fällen 35mal statt fand, so glaubt der Vf. daraus schliessen zu können, dass die völlige Verwachsung des Herzbeutels einen Einfluss auf den Volumzustand des Herzens eben-

so gut ausübe, als die Verengerung der Herzmündungen, u. dass folglich die durch die Verwachsung des Herzbeutels bewirkte Erweiterung u. Hypertrophie des Herzens fortan eine besondre Form bilden müsse. Die Aehnlichkeit u. die Verschiedenheit beider Formen ergiebt sich aus folgender Parallele. Die völlige Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel u. die Verengerung der Herzmündungen influiren gleichmässig auf den Zustand des Herzens, indem sie dessen Durchmesser vermehren. Diese Volumvermehrung hängt von der Erweiterung der Höhlen u. der Hypertrophie der Wandungen ab. Die Erweiterung kann allein vorhanden sein, in der Regel aber ist sie mit der Hypertrophie verbunden, der sie in ihrer Entwickelung vorausgeht. Die Erweiterung durch Verwachsung entsteht durch die Bewegung der Wandungen, die vorzüglich der Traction der falschen Membranen gehorchen; die Erweiterung durch Verengerung rührt von dem excentrischen Impulse des Blutes her, welches nur mit Schwierigkeit durch die verengerte Oeffnung gelangt; so dass bei der einen die Ursache von aussen nach innen, bei der andern von innen nach aussen wirkt. Bei der erstern, wo die Ursache eine allgemeine ist, sind die Erweiterung u. die Hypertrophie allgemein; bei der zweiten, wo die Ursache eine örtliche ist, ist meistentheils nur *eine* Höhle afficirt. In den Fällen von Verwachsung sinkt das Herz in sich zusammen, ist weich, weil die Erweiterung verhältnissmässig beträchtlicher ist, als die Hypertrophie, u. diese rasch zu Stande kommt. In den Fällen von Verengerung sinkt das Herz nicht zusammen; sein Gewebe ist resistent, weil die Erweiterung mit der Hypertrophie im Verhältnisse steht, u. diese sich langsam bildet. In den ersteren hat das Herz seine zum Zwerchfelle fast perpendiculäre Lage behalten; in den letzteren liegt es mehr oder weniger auf dem Zwerchfelle; endlich haben bei der Erweiterung durch Verwachsung die einmal eingetretene Dilatation u. Hypertrophie ein Streben sich zu vermindern, weil sich endlich der Herzbeutel verlängert. Bei der durch Verengerung nehmen die Dilatation u. Hypertrophie immer zu, weil die Verengerung, statt sich zu vermindern, meistentheils fortschreitend zunimmt. — Vf. ist übrigens weit entfernt, seine anatom. Geschichte dieser Form für vollständig zu halten. Was ihre Symptome, Diagnose u. s. w. betrifft, so bleibt fast noch Alles zu thun übrig. [*Archiv. gén. de Paris. Avril* 1836.] (*Schmidt.*)

110. *Plötzlicher Tod durch die Ruptur des Herzens.*

Ein 60jähr. Mann, dessen Geschäft im Begiessen der Strassen von Paris bestand, ging neben dem Pferde her, welches sein Wasserfass zog, als er plötzlich bewusstlos unter seinen Karren fiel, dessen Rad ihm über die Hand ging; man hob ihn sogleich auf, allein er war todt. Er wurde ins Spital Necker gebracht, wo man am andern Morgen die Section machte u. einen ungefähr 3''' breiten, von innen nach aussen trichterförmigen, unregelmässigen Riss fand, der die mittlere Partie der hintern Fläche des linken Ventrikels einnahm. Dieser Ventrikel war erweitert, seine Wände verdünnt, erweicht, zeigten aber keine Spur von Ulceration; es fanden sich auch einige kleine Verknöcherungen an der Basis der Valvula mitralis. Der Herzbeutel war mit Blut u. Blutgerinnseln angefüllt. — Die Fälle dieser Art sind nicht so häufig, doch sind in der neuern Zeit einige von Ferrus, Baron u. Bérard bekannt gemacht worden, merkwürdigerweise waren es ebenfalls Rupturen des linken Ventrikels. Dasselbe war auch in den bereits in den Jahrbb. (B. VI. S. 246, B. XI. S. 164) mitgetheilten Fällen der Fall. [*Bull. de thérap. T. IX. Livr.* 3.] (*Schmidt.*)

111. *Geheilter Lungenbrand;* von *Dr.* Fränkel zu Sandersleben in Anhalt-Dessau. Die von Schönlein zu den Neurophlogosen gerechnete Gangraena pulmonum gilt als selbstständige, sich nicht aus ächter Entzündung entwickelnde Krankheit. Die neuere Ansicht neigt sich mehr u. mehr dahin, den Uebergang der ächten Pneumonie in Brand, der sonst eine ausgemachte Sache war, in Zweifel zu ziehen. In dieser Beziehung dürfte nachstehender Fall um so wichtiger sein, als er sich an die neuerlich mitgetheilten Beobachtungen ausländischer Aerzte über Heilung des Lungenbrandes anreiht u. die wunderbare Energie der Natur deutlich darstellt.

Am 9. Nov. v. J. wurde F. zu einer hoch in den sechsziger Jahren stehenden, gichtisch-kachektischen, mit asthmat., dyspept. Beschwerden, so wie mit habituellen Fussgeschwüren behafteten Fleischerwittwe gerufen. Sie hatte ein längere Zeit getragenes Fontanell am Beine vor einigen Wochen eingehen lassen u. war darauf bei Hinzutritt einer Erkältung vor 8 — 9 Tagen in Brustleiden verfallen. Sie war bisher vom *Dr.* B. behandelt worden, der die gewöhnlichen Mittel: Salmiak, Nitrum u. s. w, verordnet zu haben scheint. Beim ersten Blicke in die gerötheten Augen sah man an dem blauen die Cornea umgebenden Ringe, an den varicösen Gefässen der Bindehaut u. s. w., dass hier Gichtmetastase mit im Spiele sei, was auch die Anamnese bestätigte. Grosse Angst u. Unruhe, seufzende Respiration, Herzklopfen, wiederholte Ohnmachten, Empfindlichkeit in der Milzgegend, heftige Stiche in der linken Brust, matter scharrender Husten, von Zeit zu Zeit Auswerfen hellrothen Blutes, häufiger, ungleicher Puls, profuse saure Schweisse, weisser Frieselausschlag auf der Brust u. profuse wässerige Diarrhöe waren die Erscheinungen, die der Vf. beim ersten Besuche wahrnahm. Vom Arzte, der Pat. bisher behandelt hatte, war die Ableitung am Fusse schon seit einigen Tagen wieder in Gang gebracht worden. F. verordnete Nitrum in Kampheremulsion. Am 11. Nov. war der Zustand verändert: Pat. konnte links liegen, der Schmerz war geringer u. hatte sich nach rechts hinübergezogen, der Schweiss war mässig, Respiration, Puls u. Husten freier, der Auswurf zwar blutig, aber nicht mehr schäumend flüssig, sondern consistenter. Die Lebergegend war empfindlich; die Diarrhöe trat nur 3—4mal täglich ein u. war gallig. F. verordnete Nitr. cubicum in aura camphorata u. ein Vesicator. Am 13. war der Puls langsam, hart, die Haut heiss, trocken, die früher mattbläulichte Zunge geröthet, trokken, der Auswurf stockend, blutigbraun, die Stuhlentleerung träge, dagegen aber Neigung zum Erbrechen vorhanden. Die Kranke hatte viel delirirt. Es wurden gegen 5 Unz. Blut weggelassen; das Blut schien sehr aufgelöst, schmierig, spielte ins Bläulichte. Die Verordnung bestand in Senega mit Imperatoria u. Klystiren. Die Nachricht am nächsten Morgen lautete günstig; Pat. sollte ruhig geschlafen, die Athembeklemmung nachgelassen haben, gelinder Schweiss ausgebrochen sein u. s w. Am 15. Nov. konnte F. die Kranke nicht sehen, am 16. aber, wo diess möglich war, gestalteten

sich die Symptome nicht gut. Der Auswurf war grünlicht-schwarz, der Athem roch cadaverös, die Stuhlentleerung war reichlich wässerig, die Physiognomie sehr verfallen, die Extremitäten kühl. Bei allem dem war der Puls nicht eigentlich klein, sondern nur unterdrückt. Der Vf. hatte Lähmung der Lungen befürchtet u. sah jetzt beginnenden Brand. Pat. erhielt Pulv. Doveri abwechselnd mit Kohlenchocolade. Am 17. erfuhr F., dass die Kranke in der Nacht viel phantasirt habe, gegen Morgen sei sie still u. an Händen u. Beinen kalt geworden u. schwarze Jauche laufe löffelweise aus dem Munde u. verbreite einen Gestank, dass Niemand am Bette bleiben könne. Dabei sage sie, dass sie sich wohl befinde. Mehr, um etwas zu thun, als hoffend, den gewissen Tod abzuwenden, verordnete F. Pulver aus $\frac{1}{3}$ Gr. Bleizucker u. $\frac{1}{4}$ Gr. Opium. — Wie erstaunte er aber, als er am 18. Nachmittags Pat. nicht nur am Leben, sondern in Genesung fand. Die Angehörigen schrieben die Besserung dem Pulver zu. Unmittelbar nachdem sie das zweite genommen, habe sie viel Jauche ausgehustet u. sei dann in ruhigen Schlaf verfallen, der bis zum Morgen angedauert habe. Der Puls zeigte mässige Fieberbewegung, die Respiration war frei, schmerzlos, die Sputa, wenn auch übelriechend, doch eiterartig rein, das Fussgeschwür sonderte sehr reichliches Serum ab u. der Urin zeigte das gichtische Sediment. Die Convalescenz mit Abends gelinde exacerbirendem Fieber, mit ziehenden Schmerzen in Schultern, Rückgrath u. s. w. zog sich noch mehrere Wochen hin. Bei Anwendung des Lich. island. u. anderer Roborantia reinigte sich der Eiterauswurf u. hörte nach u. nach ganz auf u. Pat. erholte sich bis Mitte Dec. ganz, obgleich die Natur noch manche Diätsünde auszugleichen hatte u. der kaum ruhig gewordene Darmkanal mehrmals unverdauliche Speisen durch Diarrhöe ausstossen musste. $\frac{1}{2}$ Jahr später, wo F. die Frau zuletzt sah, befand sie sich ganz wohl. [*Med. Zeit. v. V. f. H.* 1836. *Nr.* 20.] (*Kneschke.*)

112. *Geschichte eines merkwürdigen Falles von Cyanosis, bedingt durch Oeffnung beider Ventrikel in die Aorta*; beschrieben von *Dr.* E. Lexis.

Albertine W., von gesunden Eltern u. scheinbar gesund geboren, von starkem Körper, munterer Sinnesart, war in dem 1. Lebensjahre gut gediehen, nur dass die Mutter schon damals, wenn das Kind ins Freie gebracht wurde, ein sehr erschwertes, ja oft keuchendes Athmen bemerkt haben wollte. Die eigenthüml. Erscheinungen eines organ. Herzleidens sprachen sich erst später deutlich aus, als das Kind zu laufen begann. Nach unbedeutender Bewegung des Körpers, oder wenn das Kind gereizt wurde, stellten sich eine bläulichte Färbung der Haut, namentlich im Gesichte, u. Anfälle von starker Brustbeklemmung u. Angst ein, die das Kind in niedergekauerter Stellung durch Vorbeugen des Oberkörpers zu vermindern versuchte. Später gesellten sich hierzu noch krampfhafte Bewegungen und schmerzhaftes Ziehen in den Gliedmassen, Unlust zur Bewegung u. grosse Schwäche der Extremitäten. Die Haut war nach Aussage der Mutter kühl; das Kind sehr empfindlich gegen Kälte; gleichwohl vermied dasselbe aber die Nähe des Ofens, da die Beschwerden bei erhöhter Wärme zunahmen. Im J. 1831 suchte die Mutter, wegen immer häufigererer Wiederkehr der asthmatischen Zufälle, wozu die Reizbarkeit u. der Eigensinn der Kleinen viel beitrugen, ärztliche Hülfe. Das Mädchen erhielt Elixir acid. Hall. u. wurde mit Wasser u. Weinessig häufig gewaschen, was auch sehr vortheilhaft einzuwirken schien. Im J. 1833 verschlimmerten sich jedoch alle Beschwerden in bedeutendem Grade, u. die Eltern wendeten sich nun (am 28. Nov. d. J.) an die K. Poliklinik. Das 5¾jähr. Mädchen bot folgende Erscheinungen dar: es war nur wenig abgemagert u. für sein Alter normal ausgebildet; es athmete mit einem sichtbaren Ausdrucke von Unruhe u. Angst im Gesichte, während sich die Nasenflügel bewegten, u. der Thorax stark ausdehnte. Husten u. ein vernehmbares Rasseln von Schleim sollte sich erst seit Kurzem eingefunden haben. Die Herzschläge waren intensiv sehr stark, aber unregelmässig, sowohl in ihrer Qualität, als Frequenz, bald wurmförmig, vibrirend, bald weniger, bald sehr frequent; der Pulsschlag diesen entsprechend. Die äussere Haut zeigte eine dunklere, fast aschfarbene Schattirung, an einigen Stellen eine dunkelblaue, besonders an der vordern Seite der Brust, u. theilweise livide, blaue, kleine, petechienartige Flecken; die Begrenzungen der Nase u. Lippen, so wie diese selbst, das Zahnfleisch u. die Zunge waren von dunkler, ins Blaue spielender Farbe, ebenso auch die Augenlider mit ihrer Umgebung; auf der Bindehaut befand sich eine ziemlich starke Gefässanschwellung; die Nagelglieder waren auffallend dick u. kolbig, die Nägel sehr convex, an den Rändern nach innen umgebogen u. dunkelblau, die Gelenke der Finger aufgetrieben u. von bläulichter, doch weniger dunkler Farbe. Auffallend war ein fauliger Geruch aus dem Munde, ohne Zeichen von Gastricismus; der Appetit war sehr verändert, der Durst vermehrt, die Stühle u. Urinexcretion nicht gestört, die äussere Haut, besonders an den Extremitäten, von kühler Temperatur. — In sehr kurzer Zeit steigerten sich alle Beschwerden, vorzüglich die Unruhe u. Angst, u. das Kind starb wenige Tage nach seiner Aufnahme bei immer beschwerlicher u. langsamer werdendem Athmen, nachdem es kurz vorher noch viel vom Tode gesprochen u. die Eltern zu trösten gesucht hatte. Die 48 St. nach jenem angestellte Section zeigte Folgendes: die Haut war von einer blassen ins Graulichte spielenden Farbe, u. zeigte an mehreren Stellen Todtenflecken u. petechienartige Sugillationen. Die Gesichtszüge liessen nichts von Leiden oder Angst erkennen, sondern zeigten vielmehr die vollkommenste Ruhe. Die Farbe des Gesichts war ganz geschwunden, bis auf einen kleinen Anflug davon an den Lippen. Die kolbige Form der Finger hatte sich zum Theil verloren; die Haut der Fingerspitzen war schlaff, die Gestalt der Nägel unverändert, die blaue Farbe vermindert. In der Brusthöhle fand sich im Mediast. ant. viel Fett, von der Thymus kaum noch eine Spur. Die Lungen waren von aussen dunkel karmosinroth, die linke Lunge mit der Pleura cost. verwachsen. Beim Einschneiden knisterten die Lungen, u. aus den grösseren Bronchialästen quoll ein zäher flüssiger Schleim. Im mittlern Lappen der rechten befanden sich einige erbsengrosse Tuberkel, von denen einige die Consistenz von halbtrocknem Käse hatten, u. andere bereits in der Erweichung begriffen waren. Der obere Lappen u. der übrige Theil der Lungen waren normal, nur stark mit Blut gefüllt. Der Herzbeutel erstreckte sich weit über das Sternum nach rechts hin, enthielt aber keine Flüssigkeit. Das Herz war ungewöhnlich gross. Die Wände der Atrien waren schlaff u. dünn; die des rechten Ventrikels dicker als gewöhnlich; die Höhle des rechten Ventrikels grösser als die des linken, u. in dem Septum atriorum eine so stark wie eine Schwanenfeder grosse Oeffnung, die jedoch von der linken Seite her vollkommen durch die vorhandene Valvula for. oval. geschlossen werden konnte. Der Duct arter. Bot. fehlte. Die Aorta hatte ihre natürl. Grösse. Als man dieselbe aufschnitt, gelangte man in den linken Ventrikel, aber zugleich war auch eine Oeffnung in dem Septum ventricul., gerade da, wo die Aorta in den linken Ventr. mündet, vorhanden, von der Grösse, dass der Zeigefinger mit dem Nagelgliede durchgeführt werden konnte, durch welche man in den rechten Ventrikel gelangte. Die eine Hälfte der Aorta öffnete sich mithin in den rechten, die andre in den linken Ventrikel; die Ränder der Oeffnung waren eben u. glatt. Durch die Art. pulmonalis liess sich nur mit Mühe eine Sonde in den Ventrikel bringen; die Oeffnung war nur so gross,

dass eine mässig dicke Rabenfeder hindurch konnte. In ihr fand man zwischen den Valv. semilun. u. der Wand des Gefässes blind auslaufende Sinus, in welche die Sonde tiefer als ¼″ eingeführt werden konnte. — Die dünnen Gedärme waren stark mit Blut injicirt, die mesaraischen Drüsen sehr angeschwollen. Im Mesenterium, nahe beim Coecum, fanden sich mehrere missfarbige, stecknadelkopfgrosse Stellen. Die Leber war sehr blutreich, ungewöhnlich gross, sonst aber normal; Milz u. Nieren natürlich. [*Hufeland's Journ. St.* 12. 1835.] (*E. Kuehn.*)

113. *Beobachtungen über Magenmundverhärtungen*; von *Dr.* Ettmüller, Bezirksphysicus zu Oberwiesenthal. Innerhalb eines Jahres kamen dem Vf. 4 Fälle vor, die sämmtlich Männer von 36, 53, 54 u. 62 J. betrafen. Zwei waren Fleischer, einer Müller, einer Brauer. Zwei von ihnen waren Säufer gewesen; drei lebten in ungünstigen häuslichen Verhältnissen, einer hatte früher ausgebildete Hämorrhoiden gehabt, einer vor u. während der Krankh. an anomaler Gicht gelitten. Gemeinschaftliche Symptome waren: mehrjähr. Verdauungsbeschwerden; anfangs nicht beachtete, später allmälig vermehrte Dysphagie an einem bestimmten, von den Kranken genau bezeichneten Orte der Speiseröhre; in drei Fällen konnten nur mässig dicke Breie u. Suppen, in einem festere Speise verschluckt werden; häufiges, vom Anfange selteneres Erbrechen, 2—3 Stunden nach der Mahlzeit, in letzterer Zeit bald nach, oft während derselben; häufiges Würgen von Schleim, welcher allein u. mit den Speisen ausgeworfen wurde, in einem Falle enthielt er Blutstreifen; beständiger Druck an der empfindlichen, bei Allen während des Schlingens lebhaft schmerzenden Stelle, weshalb die Kranken nur mit Angst, unter Schweiss u. möglichst langsam in kleinen Bissen herabschluckten. Bei zweien Gefühllosigkeit, als sei die Haut abgeschält u. eine wunde Stelle zugegen(Beide starben). In allen Fällen schleimig belegte Zunge u. Hartleibigkeit. Arzneien waren viele, ebenso Hausmittel, meist erhitzende oder abführende, gebraucht worden. Der erste Fall (ein 62jähr. Fleischer) endigte durch hekt. Fieber; der dritte (ein 53jähr. Brauer) durch einen tödtl. Brechanfall. Sectionen wurden nicht gestattet. Ueber den 4. Fall erfuhr der Vf. später nichts mehr; der zweite aber ging in Genesung über.

W., 36 J. alt, Müller, von hagerem Körperbau, mittlerer Statur, gelbschmutziger Gesichtsfarbe, in der Kindheit an Scropheln, später an öfteren Augenentzündungen leidend, mit Nahrungssorgen kämpfend, unverheirathet, kein Trinker, hatte bereits vor 3 J. einen periodischen, anfangs nur nach schweren Speisen sich zeigenden Schmerz unter dem Schwertfortsatze des Brustbeins gehabt. Später stellte sich zuweilen Erbrechen, gewöhnlich 2—3 Stunden nach der Mahlzeit ein, oft früh nüchtern nach langem schmerzhaften Würgen etwas Schleimerbrechen. Allmälig wurden die Schmerzen, die er als brennend, oder wie wenn Branntwein in eine wunde Stelle gegossen wurde, angab, häufiger u. heftiger; endlich kamen sie bei jeder Mahlzeit. Feste Speisen konnte er gar nicht, flüssige schwer, am besten breiartige geniessen, aber auch dann nur mit einem Kinderlöffel in Zwischenräumen von 1—2 Minuten, bis die Speisen einen Widerstand in der genannten Gegend überwunden u. unter einem Drucke, wobei er den Hals auszudehnen pflegte, mit dem erwähnten brennenden Schmerz in den Magen gekommen waren. Endlich verliess ihn ein drückender Schmerz nie ganz, der sich während des Essens zum brennenden, oft mit flüchtigen Stichen nach den Schultern, steigerte. Erbrechen täglich, oft bevor er eine Tasse leichten Brei genommen, manchmal erst einige Stunden nach der Mahlzeit. Eine mit einem Schwammknöpfchen versehene Fischbeinsonde erregte heftige Schmerzen oberhalb der Cardia u. konnte nicht durch die empfindliche Stelle geführt werden. Steter quälender Husten, hartnäckige Stuhlverstopfung, nur jeden 4. oder 5. Tag eine Ausleerung harter kugeliger Excremente, weissschleimig belegte Zunge. Grosse Abmagerung, aber noch kein abendliches Fieber. Puls häufig, klein, schwach, gleichmässig. Bevor sich das Uebel so weit ausgebildet, hatte er oft Kreuzschmerzen, aber nie fliessende Hämorrhoiden gehabt. Weder er, noch seine Eltern litten an Gicht, doch hatte er bei den unvermeidlichen Erkältungen in der Mühle öfters rheumat. Zahnschmerzen auszustehen. — Die innerhalb 3 Monat. angewandten Mittel waren 4maliges, von 8 zu 8 Tagen wiederholtes Anlegen von 8 Blutegeln in der Gegend des Schmerzes u. der Herzgrube; 5 Wochen lang täglich 2mal Einreiben einer Salbe aus Extr. belladonn. ʒj, Ungu. neapol. et Linim. vol. ana. ℥β u. innerlich anfangs Extr. bellad. ℈β, Aq. lauroc. ℥j (3mal tägl. 30—40 Tr.), später Pillen aus Calomel. gr. x, Extr. cicut. ʒβ, Aloës, Gumm. ammon. ana ʒj, Tinct. rhei ʒjjj), Extr. tarax q. s. ut fiant pil. Nr. 180 (2mal 5 Stück); dabei täglich 1—2 Klystire aus Decoct. rad. gramin. et tarax., aller 3 Tage allgemeine Bäder, täglich reizende Fussbäder; flanellene Kleidung auf dem ganzen Körper; als sich nach 2 Monat. Kreuzschmerzen einfanden, in 4 Wochen 2mal 6 Blutegel an den After; Milchdiät. Nach 14wöchentl. Behandlung konnte er als geheilt entlassen werden. Nach einem Jahre sah ihn Vf. wieder. Er war frei von allen früheren Beschwerden, hatte an Kraft u. Körperfülle zugenommen; verträgt jetzt auch feste Speisen, Fleisch, Kartoffeln u. s. w., die er ohne Empfindung verschluckt. In dem heissen Sommer von 1834 hatte er seine wollene Bekleidung abgelegt, es kamen Magenschmerzen, die sich aber nach der wieder hervorgesuchten Flanellkleidung verloren. Kreuzschmerzen hatte er auch einige Male, aber es kam zu keiner Hämorrhoidalblutung. Bei Hartleibigkeit bedient er sich des Pulvis eccoproticus Sellii. [*Clarus u. Radius Beiträge Bd. II. S.* 116. 1836.] (*Neubert.*)

114. *Untersuchungen zur patholog. Geschichte des Pankreas*; Eine von der Société méd. d'Emulation in Paris gekrönte Abhandlung, von *Dr.* J. T. Mondière in Loudun. Da bereits mehrere Aufsätze über diesen Gegenstand in unseren Jahrbb. (B. III. S. 315, V. S. 82, IX. S. 34. Supplmtbd. S. 161) mitgetheilt worden sind, so werden wir aus dieser Abhandlung nur dasjenige ausheben, was in jenen noch nicht erwähnt ist. — *Anatomie u. Physiologie.* Wir finden hier nur Bekanntes, bis auf die Volumbestimmung, die nach Bécourt (Recherches sur le pancréas, ses fonctions et ses altérations organiques. Thèse, Strasbourg 1830. 4.) mitgetheilt wird. Das Volum der Bauchspeicheldrüse zeigt nichts Constantes. Bécourt hat 32 gesunde Bauchspeicheldrüsen gemessen. Er fand, dass die Länge von 4 ½ bis 13″, die Breite des Schwanzes von 6‴ bis 3″, die Breite des Kopfes von 18‴ bis 5″ u. endlich die Dicke des Kopfes von 3 bis zu 9‴ variirte. Als die gewöhnlich-

sten Dimensionen ergaben sich ihm eine Länge von 8″, Breite des Kopfes 2″ 6‴, Breite des Schwanzes 1″ 6‴, Dicke des Kopfes 6‴. Ihr mittleres Gewicht variirt zwischen 3 u. 4 Unzen. *Dislocationen.* Die Bauchspeicheldrüse kann in den Fällen, wo ein grösserer oder geringerer Theil des Zwerchfells fehlt oder ein Riss in demselben vorhanden ist, in der Brust liegen (Claude, Campell, G. E. Weyland, Cavalier u. A.). Sie kann mit anderen Eingeweiden in einem angebornen Exomphalus sich befinden (Marrigues, Howel) oder auch mit einem Theile des Darmkanals invaginirt sein (Baud, Guibert). *Ruptur.* S. Supplb. S. 163. *Fehler der Bauchspeicheldrüsenabsonderung.* Sie kann beträchtlich vermehrt sein u. jene reichlichen Stühle hervorbringen, welche die Schriftsteller mit dem gener. Namen *Fluxus* bezeichnen. Auch lassen sich wohl manche reichliche Ausleerungen, durch welche mehrere Wassersuchten entschieden worden sind, einer vermehrten Bauchspeicheldrüsenabsonderung zuschreiben (Perrier, Faudacq). Wenigstens verdienen solche Fälle von den Praktikern beachtet zu werden, indem man sich vielleicht ihrer bedienen kann, wenn die Harnabsonderung durch kein andres Mittel bewirkt werden kann. Uebrigens kann auch in anderen Fällen die Absonderung des Pankreas und der Speicheldrüsen die der Nieren vertreten. Denn man hat diese Drüsen in Fällen, wo die Nieren ihre Verrichtungen nicht erfüllen konnten, eine harnähnliche Flüssigkeit absondern sehen. So erzählt Vallisnieri, dass bei einem 18jähr. Mädchen sich plötzlich eine Harnunterdrückung einstellte. Nach 10 Tagen trat Erbrechen einer serösen Flüssigkeit ein, welche die Farbe, den Geschmack u. den Geruch des Harns hatte; gleiche Eigenschaften zeigte auch der Speichel. Nysten hat ähnliche Beobachtungen gesammelt. Bei dieser vermehrten Absonderung der Bauchspeicheldrüse dürfte auch meistentheils das Product derselben in seiner Natur modificirt sein u. reizende Eigenschaften erhalten. Vf. ist sehr geneigt zu glauben, dass das *Sodbrennen* bisweilen von einer solchen Veränderung abhängen möchte. *Entzündung.* Cfr. Jahrbb. B. III. S. 315 u. Supplbd. S. 163. Wenn erst die Wissenschaft einige sicherere Data über die dieser Entzündung eigenthüml. Zeichen besitzen werde, so dürfte sie nach dem Vf. nicht so selten sein, als man im Allgemeinen glaubt. Vf. theilt 4 Fälle mit, in denen die Pancreatitis ohne alle Complication vorhanden war. Der erste ist aus Schmackpfeffer, Observat. de quibusdam pancreatis morbis. Halle, 1817. 4., der zweite aus Harless, üb. d. Krankheiten des Pankreas. Nürnberg, 1812, 4., der dritte u. vierte aus Transactions of the association of physicians in Ireland 1818. T. II. p. 130 u. 137 entlehnt. — Der Ausgang der Pancreatitis kann Zertheilung, Eiterung u. Brand sein. Die Eiterung bahnt sich einen Weg bald in den Bauch (Bonz), bald in den Magen (Gaultier) oder in das Mesocolon (F. Döring. Altenburg. Annal. April 1817), oder der Eiter kann auch mit dem Stuhle abgehen (Haygarth, Transact. of physic. T. III. p. 132). Dass auch der Brand möglich ist, beweist ein von Portal (Traité de l'apoplexie, Paris, 1811) berichteter Fall.

Ein Kaufmann hatte länger als 2 J. zu wiederholten Malen lebhafte Schmerzen bekommen, die er *Koliken* nannte; sie hatten ihren Sitz tief oberhalb des Nabels u. Ekel oder Diarrhöe bald zu Vorläufern, bald im Gefolge. Das Durchfühlen des Unterleibes liess keine Geschwulst erkennen. Der Kranke magerte beträchtlich ab; die Schmerzen verschlimmerten sich, der Puls hob sich, die Hautwärme wurde scharf, die leichteste Berührung des Unterleibes war schmerzhaft, der Urin selten u. roth. Dieser Zustand dauerte fast 20 Tage, u. der Kranke starb in einem Momente, wo man es am wenigsten erwartete. Bei der Section fand man das Pankreas violetroth, erweicht, an seiner ganzen Oberfläche eine schwärzlichte, übelriechende Feuchtigkeit aussickernd, kurz es war fast in seiner ganzen Ausdehnung *brandig*. Der Magen u. der Zwölffingerdarm waren an mehreren Stellen entzündet.

Chron. Entzündung. Mag sie nun ein Ausgang der acuten sein oder sich primitiv entwikkeln, so ist sie doch jedenfalls oft beobachtet worden. *Dr.* Heineken in Bremen hat in solchen Fällen mehrmals gesehen, dass jeden Morgen ein Erbrechen von einer speichelähnlichen u. mit Schleim vermischten Flüssigkeit statt fand. Unmittelbar nachher u. selbst wenn das Erbrechen fehlte, stellte sich eine Stuhlausleerung von einer klaren warmen, manchmal sauern Flüssigkeit ein, die nur auf den Genuss eines etwas warmen Getränkes aufhörte. Ein andres constanteres Symptom war die Verstopfung, die nur nach Beseitigung des Uebels wich. Ein Fall, der den Verlauf u. die Symptome der chron. Pancreatitis kennen lehrt, findet sich von *Dr.* Eyting in Hufeland's Journ. April 1822 mitgetheilt. Als Symptome ergaben sich ein fortwährender Speichelfluss, Eructationen einer fadenziehenden gelben Flüssigkeit, bald Verstopfung, bald Durchfall, u. dann Stühle von einer ähnlichen Flüssigkeit wie die durch den Mund ausgeworfene, Anorexie, Durst, Magenkrämpfe u. Pyrosis. In einem andern Falle von chron. Pancreatitis als Folge einer Retroperitonäalgeschwulst, die selbst wiederum durch einen Scirrhus des Hodens entstanden war, konnte Schmackpfeffer (l. c.) seine Diagnose durch die Leichenöffnung bestätigen. Diese Entzündung hatte sich durch eine Sialorrhöe u. durch sehr reichliche Stühle, später durch die Verstopfung u. endlich durch eine Geschwulst in der epigastr. Gegend kundgegeben. Bei der Section fand man die Retroperitonäalgeschwulst u. an ihrer obern Partie das Pankreas roth, angeschwollen, zur Consistenz eines Schwammes erweicht; sein Kanal war sehr erweitert; von der Retroperitonäalgeschwulst getrennt wog es 7 Unzen. Die näml. Symptome sind ferner vom *Dr.* Jallat (Journ. univers T. 43. p. 119.) in

einem besser beobachteten u. beschriebenen Falle notirt worden. Uebrigens dürften die meisten organ. Veränderungen des Pankreas Folge einer chron. Entzündung sein. — *Hypertrophie.* Ein hypertroph. Zustand des Pankreas ohne alle Veränderung in der Textur desselben ist ausserordentlich selten u. fast die meisten unter diesem Titel von den Schriftstellern bekannt gemachten Fälle dürften dem Vf. zu Folge einer scirrhösen Entartung angehören. — *Atrophie.* Die Atrophie des Pankreas kann die Folge einer Krankheit der Drüse selbst oder der eines der benachbarten Organe sein. Folgender Fall aus Lobstein's Klinik (Bécourt l. c.) ist als idiopathisch zu betrachten. Bei einem icterisch gestorbenen Individuum fand man die Gallenblase u. die Gallengänge sehr ausgedehnt; das atroph. Pankreas war in eine harte steatomatöse Substanz entartet; beim Einschneiden fand man darin eine Art kalkartiger Ablagerung von gelblichter Farbe, ihre Länge betrug 4", ihre Breite 8'''; ihr Kanal war dermassen entwickelt, dass er eine Kyste bildete, welche die ganze Länge des Pankreas u. die ganze Länge der Bauchspeicheldrüse einnahm u. deren Wandungen sich von der Substanz der Drüse nicht trennen liessen. Am gewöhnlichsten aber liegt der Atrophie des Pankreas eine krankhafte Affection entweder der Leber oder des Magens oder eines benachbarten Organs zum Grunde. Am öftersten aber hat man sie bei den krebsigen Affectionen des Magens mit Obliteration des Pylorus beobachtet. — *Erweichung.* Nach Bécourt kann das Pankreas der Sitz einer ähnlichen Erweichung werden, wie sie die Milz so oft darbietet; sie dürfte bei Scorbutischen u. Scrophulösen vorkommen. Portal (Anat. méd. T. V. p. 359) hat bei 2 an den Masern gestorbenen Kindern u. bei einem jungen Manne, der am 10. Tage einer confluenten Variola starb, das Pankreas sehr erweicht gefunden, ohne dass es röther, oder angeschwollen oder atrophisch war. *Einfache Verhärtung.* Manche Schriftsteller sehen diesen Zustand für den Anfang der scirrhösen Entartung an, allein wohl mit Unrecht, da selten der scirrhöse Zustand gleichzeitig vorhanden ist u. noch seltener zu gleicher Zeit das ganze Organ einnimmt, während die Verhärtung in allen den Granulationen statt findet, deren Vereinigung das Pankreas ausmacht, wovon sich Vf. durch die Section eines Mannes überzeugte, der an einer chron. Duodenitis starb. Volum u. Farbe des Pankreas waren natürlich, die Drüschen aber, aus denen es besteht, waren verhärtet u. hallten bei der Percussion wieder; das jede Granulation umgebende Zellgewebe war gesund, d. h. weder zerreiblich, noch verhärtet, wodurch sich diese Verhärtung vom scirrhösen Zustande unterscheiden dürfte, da dieser niemals das von ihm ergriffene Zellgewebe unversehrt lässt. Bécourt u. Morgagni haben diese Affection mehrere Male beobachtet. *Knorplichte Verhärtung.* Es giebt eine ziemlich grosse Anzahl von Beobachtungen, wo das ganze Pankreas knorplicht gefunden wurde, allein fast in allen hatten ein oder mehrere benachbarte Organe die näml. Umwandlung erlitten. In einem Falle von Morgagni (de sedib. epist. XXX. art. 10.) u. in einem von Fr. Lilienhain in Hufeland's Journal 1826 mitgetheilt. Falle war das Pankreas allein degenerirt. Als Symptome ergaben sich in diesen beiden Fällen: häufige Neigung zum Brechen, fast fortwährender Eckel, der bei dem Einen kein Erbrechen, bei dem Andern nur sehr selten zur Folge hatte, reichliche Ausscheidung eines weisslichten Speichels, hartnäckige Verstopfung, als fast constante Symptome aller organ. Störungen des Pankreas, u. endlich jener nagende Schmerz, den Andry ebenfalls bei einem Kranken beobachtet haben will, wo diese Drüse hart u. knorplicht gefunden wurde. *Umwandlung in fettiges Gewebe.* Sie ist einmal von Dupuytren (Bibliothèq. méd. T. XIII. p. 20) u. 2mal von Lobstein (Anatomie patholog. T. I. p. 347) beobachtet worden. Cruveilhier macht darauf aufmerksam, dass man diesen sehr seltenen Zustand nicht mit der Anhäufung des Fettes in dem Blättergewebe, welches die Lappen u. Läppchen des Pankreas unter einander verbindet, verwechseln dürfe. Bécourt (l. c.) hat noch 2 andere Fälle gesammelt: in dem ersten war blos ein Theil des Pankreas fettig geworden, in dem andern war der Kopf desselben verhärtet, scirrhös u. der Ueberrest in eine fettige Substanz umgewandelt. *Kystenartige Entartung.* Nach Bécourt besitzt das Strassburger Museum das patholog. Präparat einer Kyste, die sich in dem Körper u. Schwanze des Pankreas entwickelt hatte. Sie hat das Volum eines 4jähr. Kinderkopfs; ihre Wandungen sind fasericht, weisslicht, sehr consistent, von der Dicke einer Linie; der Kopf des Pankreas scheint gesund geblieben zu sein. Das Nähere der Krankheit kennt man nicht. In einem von Störck (Annus med. T. II. p. 245) mitgetheilten Falle fand man das Pankreas so umfänglich u. schwer, dass es über 13 Pfd. wog. Bei der Eröffnung sah man, das es nur ein mit zum Theil krumeligem, zum Theil coagulirtem u. sich zu organisiren beginnendem Blute gefüllter Sack war. (Fortsetzung soll folgen.) [*Archiv. gén. de Paris Mai et Juillet.* 1836.] (*Schmidt.*)

115. *Blutung aus dem Mastdarme* (*Proctorragia*) *bei einem* 3 *Tage alten Mädchen*; beob. v. Oberamtsarzt *Dr.* Hofer in Biberach.

Das Kind, die 2. Tochter einer 29 J. alten, gesunden, nur etwas blass aussehenden Mutter, bei dessen Geburt nichts Besonderes vorgefallen war, als dass die zum Theil angewachsene Nachgeburt hatte künstlich gelöst werden müssen, war vollkommen ausgetragen u. wohlgebildet, zeigte aber gleich nach der Geburt eine sehr lebhafte rothe Gesichtsfarbe, wobei es jedoch ganz frei athmete, auch sonst keine Abnormität wahrnehmen liess. Da das Colostrum der Muttermilch zur Entleerung des Kindespeches nicht hinzureichen schien, erhielt das Mädchen die ersten zwei Tage ein Paar Theelöffel Rhabarbersaft. Darauf wurde sie ge-

gen Ende des 2. Tages unruhig, schlief wenig u. verweigerte die Brust. Am 3. Tage früh begann sie von Neuem unruhig zu werden, zog die Füsschen an sich u. entleerte nun wenigstens 2 Esslöffel voll geronnenen schwärzlichten Blutes per anum. Der sogleich gerufene Vf. begnügte sich, kalte Compressen auf den Mastdarm legen zu lassen, u. verordnete zum innerlichen Gebrauche nichts. Bis zum Abend wiederholte sich der Blutabgang 4mal, jedoch jedesmal in geringerer Quantität. Das Kind sah davon sehr blass u. angegriffen aus u. war nur mit Mühe dahin zu bringen, die Mutterbrust zu nehmen, dennoch war sein Schlaf natürlich u. als es am andern Morgen erwachte, trank es mit Begierde, schlief darauf wieder ein, erwachte nach einigen Stunden wieder munter u. hatte an diesem Tage noch 2mal ganz natürliche Oeffnung. Von dieser Zeit an erschien keine Blutung durch den Mastdarm wieder. Das Kind hatte seine hochrothe Gesichtsfarbe verloren, gedieh durch das Stillen vortrefflich u. ist jetzt ein gesundes, munteres Mädchen. Die Ursache des eben beschriebenen Blutflusses sucht H. in einer Ueberfüllung der Pfortader. [*Württ. med. Correspond.-Bl. Bd. V. Nr. 4.*] (*Brackmann.*)

116. *Periodische Blutung aus dem Mastdarme eines 8jähr. Kindes, die seit 7 Jahren besteht*; vom Wundarzt Jouan in Rochefort.

Dieses Kind bekommt seit seinem 1. Jahre alle Monate einen Blutfluss aus dem Mastdarme. Es besitzt übrigens eine gute Constitution u. eine vortreffliche Gesundheit; hat schwarze Haare, eine gehörig erweiterte Brust. Die Unterleibseingeweide, so wie alle Verrichtungen sind normal beschaffen; die Ruthe ist entwickelt, die Hoden liegen im Hodensacke. Diesem Blutflusse, der 3—4 Tage dauert, gehen folgende Symptome voraus: allgemeines Uebelbefinden, Kopfschmerz, etwas Kolik, Lendenschmerz, Schwere in den Ober- u. Unterschenkeln. Hierauf stellt sich der Blutfluss ein; während desselben sind die Verrichtungen nicht afficirt; das Kind hat Appetit, verdaut gut. Der Puls ist ziemlich entwickelt; doch ist das Kind etwas bleich. Am Ende des 4. Tages bekommt es seine gewöhnl. Lebenskraft wieder. Eine Untersuchung des Innern des Mastdarmes ergab nichts Abnormes. Vf. hat übrigens das Kind 7—8 Male in diesem Zustande gesehen. [*Gaz. méd. de Paris. Nr. 23. 1835.*] (*Schmidt.*)

117. *Schwarze Blatter ohne Milzbrandansteckung entstanden*; mitgeth. vom Geh. Med.-Rathe *Dr.* Barez in Berlin.

Am 2. Octbr. 1835 meldete sich bei dem Vf. ein ehemaliger Israelit von ungefähr 40 J., gelblichter Gesichtsfarbe, schwarzem Haar u. dunkel gefärbter Iris, choler. Temperaments, der in der Mitte der rechten Wange ein kleines, mit einer röthlichtgelben serösen Flüssigkeit gefülltes Bläschen von der Grösse eines Stecknadelknopfes hatte, welches den Mittelpunkt einer kreisförmigen, harten u. unschmerzhaften Scheibe bildete, die sich durch die Cutis bis in das unter ihr befindliche Fettgewebe erstreckte. Gleichzeitig war unter dem rechten Winkel des Unterkiefers eine steinharte, geschwollene Lymphdrüse von der Grösse einer Haselnuss fühlbar, übrigens aber die Haut der Backe weder geröthet, noch angeschwollen, noch im mindesten schmerzhaft. Dabei befand sich der Mann vollkommen wohl, hatte eine reine Zunge, guten Appetit, Schlaf, einen ruhigen Puls, nur seine Augen waren leicht gelblicht gefärbt. Nichts destoweniger kam B. das Uebel bedenklich vor und er verordnete deshalb ein aus einem halben Gran Tart. emet. u. gr. x Pulv. rad. ipecac. bestehendes Brechmittel u. liess die Backe mit einem warmen Breiumschlage bedecken, dem etwas Species aromat. zugesetzt waren. Am andern Morgen berichtete der Kranke, dass er 5—6mal sich erbrochen, auch mehrmals durch den Mastdarm ausgeleert, die Nacht aber fast gar nicht geschlafen habe. Sein Puls war, ungeachtet Pat. nichts von Fieberbewegungen wahrgenommen haben wollte, merklich beschleunigt. Das Bläschen auf der Backe hatte sich ein wenig vergrössert, dicht neben ihm waren 2 oder 3 neue kleinere entstanden, die harte Scheibe bis zu dem Umfange eines Silbergroschens vergrössert, die ganze Backe etwas angeschwollen, jedoch immer noch unschmerzhaft, die Drüse am Unterkiefer unverändert. Pat. erhielt wieder ein Brechmittel und die Weisung, von nun an die Stube zu hüten. Er leerte auch auf dieses 2. Brechmittel eine Menge grüner Galle sowohl nach oben, als nach unten aus, schlief aber die Nacht ebenso wenig als zuvor. Den 4. Octbr. besuchte B. den Kranken in seiner Wohnung. Das zuerst entstandene Bläschen war so gross wie eine Erbse geworden u. hatte eine schwärzlichtrothe Farbe angenommen. Der Grund, auf welchem die später aufgeschossenen Bläschen standen, war ebenfalls geröthet. Die harte Stelle unter der Haut war bis zu dem Umfange eines Zweigroschenstücks vergrössert, aber selbst gegen Druck unempfindlich, die ganze Backe geschwollen, der untere Theil derselben u. die Gegend unter dem Unterkiefer hart u. gespannt, jedoch weder entfärbt, noch heiss, noch schmerzhaft, die Drüse am Winkel des Unterkiefers hart wie bisher, der Puls härtlich u. von ungefähr 106 Schlägen in der Minute, dabei klagte Pat. über grosse Mattigkeit. Bei so bewandten Umständen glaubte B. mit der Anwendung des Glüheisens nicht länger zögern zu dürfen, hielt aber doch für gerathen, zuvor noch ein 3. Brechmittel zu geben. Allein trotz dem, dass dasselbe in doppelt so starker Gabe gereicht wurde, als die beiden früheren, blieb es doch ganz ohne Wirkung. Nichtsdestoweniger cauterisirte B. den Kranken, u. zwar so kräftig, dass die Wirkung des Glüheisens noch um 2 Linien über den Umfang der harten Scheibe hinausreichte. Der auf diese Weise erzeugte Brandschorf wurde anfänglich mit kalten Compressen, später mit Ungt. simpl. bedeckt, innerlich das Elix. acid. Haller. verordnet. Gegen Abend hatte Pat. 8—10 durchfallartige Ausleerungen, die Nacht brachte er schlaflos u. unruhig zu. Tags darauf war die Backe zwar merklich geschwollen u. das untere Augenlid ödematös, aber von Entzündungsröthe im Umkreise des Brandschorfes nichts wahrzunehmen. Zeigte der Kranke auch grosse Unruhe u. Besorgniss, so befand er sich doch übrigens ziemlich wohl, hatte nur mässiges Fieber, eine reine Zunge u. guten Appetit u. nicht die geringsten Schmerzen, selbst im Unterleibe, auch wenn dieser stärker gedrückt wurde, nicht. Ein 4., in wiederholten Gaben genommenes Brechmittel bewirkte ebenfalls nur reichliche, flüssige Stuhlgänge, aber kein Erbrechen. Gegen Abend liess B. den grössten Theil der Backe mit einem Zugpflaster bedecken, welches die Nacht hindurch liegen blieb u. am andern Morgen, so weit es den Brandschorf überragte, zwar eine Blase gezogen hatte, ohne dass sich jedoch in der umgebenden Haut Röthe zeigte. Das sonstige Befinden des Kranken hatte sich eher verschlimmert als gebessert. Er nahm fast kein Nahrungsmittel zu sich u. klagte über grosse Mattigkeit. Doch war sein Puls nur von mässiger Frequenz u. noch ziemlich kräftig, sein Bewusstsein völlig frei. Die spanische Fliege wurde, nach Entfernung der Oberhaut, mit Cantharidensalbe mit einem Zusatze von rothem Präcipitat u. Cort. mezerei verbunden. Am 7. Octbr. hatte sich der Zustand nicht wesentlich verändert. Mit dem Gebrauche des Elix. acid. H. wurde fortgefahren, ausserdem etwas Fleischbrühe u. Wein zum Getränk empfohlen. Am nächsten Morgen nach einer sehr unruhigen Nacht fand B. den Kranken sehr erschöpft; der Puls hatte seine frühere Völle verloren, war sehr klein, weich u. schwach u. schlug 125—130mal in der Minute, die Gesichtszüge waren entstellt, das Athmen von Zeit zu Zeit durch tiefes Seufzen unterbrochen. Dennoch versicherte Pat. sich wohl zu befinden. Der Brandschorf u. seine Umgebung, so wie die harte Geschwulst hinter dem Winkel des Unter-

kiefers waren unverändert, dagegen der früher harte u. gespannte untere Theil der rechten Backe weich u. teigig anzufühlen. Es hatten mehrere dünne Darmausleerungen statt gefunden, der Urin war wie bisher dunkel u. gallig gefärbt, der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, jedoch schmerzlos. Jetzt erhielt Pat. ein Infus. flor. arnic. et rad. serpentar. mit Zusatz von Kampher, Tinct. valer. u. Opium. Nichtsdestoweniger sanken seine Kräfte immer mehr, die nächste Nacht schlief er gar nicht, den 9. lag er bereits mit kalten Extremitäten u. kaum noch fühlbarem Pulse in stillem Hinbrüten da, antwortete aber auf alle an ihn gerichtete Fragen verständig. Der Unterleib war noch stärker aufgetrieben, als Tags zuvor. Endlich verlor sich der Puls ganz, das Athmen wurde ungleich, oft seufzend, das Bewusstsein blieb jedoch frei bis zum letzten Augenblicke. In diesem Zustande erfolgte der Tod am 8. Tage, nachdem sich Pat. bei dem Vf. gemeldet hatte. Bei der durch den Prof. *Dr.* Froriep unternommenen Section fand sich die ganze rechte Wange angeschwollen u. ziemlich derb anzufühlen, in der Mitte derselben, gerade über der Insertion des Musc. zygomat., ein schwarzer Schorf von der Grösse eines Achtgroschenstückes. Dieser Schorf war oberflächlich weich, breiig, schwarzbraun, in der Tiefe fest u. an den Rändern noch nicht gelöst. Unter ihm bestand die Cutis aus einer schwarzen u. schwarzrothen, noch festen Masse, die mit dem zunächst darunterliegenden Zellgewebe ein zusammenhängendes, spekkiges, aber weisslicht u. roth u. schwarzroth marmorirtes Ganze bildete. Diese marmorirte Masse, welche sich unter der Cutis weiter ausbreitete, als äusserlich der Schorf reichte, war an den schwarzrothen Stellen etwas mürbe, nirgends elastisch u. dehnbar, in den weisslichten Partien fast so fest wie Faserknorpel. Eben geschilderte Entartung setzte sich in die tieferen Zellgewebsschichten fort u. erstreckte sich namentlich in dem zwischen dem untern Rande des Musc. zygomat. u. dem vordern Rande des Musc. masseter befindlichen reichlichen Zellgewebe über einen Zoll tief bis auf die äussere Fläche des M. buccinator. Muskeln u. Wangenbein liessen keine pathol. Veränderung wahrnehmen, dagegen war das sämmtliche Zellgewebe der Wange derb u. spröde, besass keine Elasticität u. Dehnbarkeit u. würde als in hohem Grade entzündet zu betrachten gewesen sein, wenn nicht Röthung u. Ergiessung von Feuchtigkeit gefehlt hätten. Von dem Schorfe nach aussen u. unten, nach der rechten ebenfalls angeschwollenen u. teigig anzufühlenden Seite des Halses, gegen den Winkel des Unterkiefers lief eine $\frac{1}{2}'''$ im Durchmesser haltende Vene, die mit festen Blutcoagulis knotig angefüllt war, übrigens aber weder eine Spur von Entzündung, noch sonstige Abnormität bemerken liess u. endlich in einen Ast der V. jugular. mündete, die, wie auch sämmtliche Arterien, normal beschaffen war. Am vordern Rande der Parotis, so wie in einem Ausschnitte des untern Randes dieser ganz gesunden Drüse fanden sich mehrere bohnengrosse schwarzrothe u. stellenweise auf der Durchschnittsfläche mürbe, sonst aber von normalem Zellgewebe umgebene Lymphdrüsen. Durch kleine Venenzweige standen sie mit eben erwähnter Gesichtsvene in Verbindung. An den Lymphgefässen liess sich weder Verdickung noch Anfüllung mit krankhaften Stoffen entdecken. Dagegen waren auch die hinter der V. jugul. liegenden Lymphdrüsen sehr beträchtlich angeschwollen, durch u. durch schwarzroth gefärbt u. stellenweise mürbe u. erweicht, indess nur bis zum obern Rande des Sternum. Die Bronchialdrüsen zeigten keine derartige Degeneration. Von den Eingeweiden der Brusthöhle enthielten die Pleurasäcke u. der Herzbeutel etwas blutiges Serum, das Herz u. die grossen Gefässe beträchtliche Coagula, in denen sich viel gesonderter derber, gelber Faserstoff vorfand. Die Bauchfellhöhle war von einer grossen Menge trüber, reichlich mit Faserstoffflocken versehener Flüssigkeit erfüllt, das Bauchfell selbst überall in mässigem Grade entzündet, die Milz klein, fest, übrigens normal, die Leber sammt ihren nachbarlichen Organen in Folge der bereits eingetretenen Fäulniss schiefergrau gefärbt, Gallenblase, Pankreas, Nieren u. Magen von gesunder Beschaffenheit, letzterer jedoch an seinem Grunde mit etwas gerötheter Schleimhaut umgeben, das Netz an der Oberfläche, wie an allen mit dem Peritonaeum überzogenen Theilen entzündet. Die merkwürdigsten pathol. Veränderungen zeigte der Darmkanal. Hier fand sich nämlich schon eine Hand breit unterhalb des Endes des Duodenum eine runde, derbe, schwärzlichte, reichlich mit schwarzrothem Blute durchdrungene, wallnussgrosse, jedoch blos etwa 4 — 6''' dicke Geschwulst, die auf der serösen Seite mit Faserstoffausschwitzungen bedeckt, auf der Schleimhautseite braunschwarz gefärbt war u. mehrere Valvul. connivent. einnahm, aber blos auf deren Rande eine pulpöse Erweichung der Schleimhaut zeigte. Zwischen Muskeln u. Schleimhaut war die Zellgewebeschicht u. Gefässhaut sehr dick, aufgeschwollen, derb u. schwarzroth marmorirt, *vollkommen gleich der Färbung der Gewebe des Carbunkels im Gesichte.* Solcher praller Geschwülste fanden sich bis zur Valvula coli hin einige 30, grössere u. kleinere, im Dickdarme dagegen keine einzige. Die Mesenterialdrüsen waren fast ohne Ausnahme ganz auf dieselbe Weise entartet, wie die Lymphdrüsen an der rechten Seite des Halses, einzelne derselben bis zum Umfange eines Taubeneies vergrössert. — Vorstehender Fall ist hauptsächlich in zweierlei Hinsicht interessant, 1) wegen der spontanen Entstehung der Krankheit u. 2) des Leichenbefundes halber. Trotz der genauesten Nachforschungen aller Art war auch nicht die geringste Spur einer statt gefundenen Ansteckung durch Milzbrandcontagium zu entdecken, sondern im Gegentheile mehr als wahrscheinlich, ja gewiss, dass die Pustula maligna sich spontan u. aus inneren Ursachen entwickelt hatte. Was das Ergebniss der Leichenöffnung anlangt, so war dem Vf. die Gegenwart einer grossen Menge von Brandbeulen in der Bauchhöhle u. namentl. im Darmkanale etwas ganz Neues, dessen bisher kein Schriftsteller über die in Rede stehende Krankh. Erwähnung gethan hatte. So weit nun ein einziger Krankheitsfall zu Schlussfolgerungen berechtigen kann, glaubt B., dass die Anthraxgeschwülste sich zuerst im Darmkanale bilden, die auf der äussern Haut erscheinende sogenannte Pustula maligna aber nur ein Reflex eines tiefliegenden innern Krankheitszustandes ist, u. erklärt darum dieses Leiden, das sich erst verräth, nachdem es zu seiner höchsten Entwickelungsstufe gelangt ist, bei dem jetzigen Standpunkte der Heilkunst für unheilbar, eine Ansicht, die freilich in geradem Widerspruche mit der Meinung derjenigen steht, welche lehren, dass das Allgemeinleiden durch die Resorption der Jauche aus der kleinen Pustel hervorgebracht werde u. die schnelle Zerstörung der letztern das einzige Rettungsmittel sei. Welche von beiden Meinungen die wahre sei, müssen weitere Beobachtungen u. Erfahrungen entscheiden. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 3.]

(*Brachmann.*)

118. *Uebergang von Hautausschlägen der Thiere auf Menschen;* Mittheilung aus dem Tagebuche des *Dr.* Fingerhuth zu Esch bei Euskirchen.

Eine Frau von mittleren Jahren wurde von einem Ausschlage befallen, der zuerst am rechten Vorderarme zum Vorschein kam, sich in den nächstfolgenden 7—8 Tagen an den Extremitäten u. der Brust verbreitete u. in kleinen hirsekorngrossen Knötchen u. Bläschen bestand, die an einigen Stellen einzeln, an anderen dicht gedrängt auf einem etwas gerötheten Grunde aufschossen u. mitunter besonders gegen Abend heftiges Jucken u. Brennen verursachten. Das Exanthem war offenbar krätzartiger Natur, die Art u. Weise aber, wie die Frau dazu gekommen, anfangs nicht auszumitteln. Da erfuhr endlich F., dass Pat. schon seit längerer Zeit

eine Katze zur Bettgenossin habe. Sogleich schöpfte er den Verdacht, dass die verdächtige Hautkrankheit wohl gar von diesem Thiere auf die Frau übergetragen worden sein könne u. siehe da! bei Untersuchung der Katze ergab sich wirklich, dass dieselbe am Kopfe, Bauche u. an den Extremitäten mit der ausgebildeten Kazzenkrätze behaftet war, die an einigen Stellen des Körpers mit dem Ausschlage der Frau die grösste Aehnlichkeit zeigte. Bäder von Seifenwasser, innerlich Aethiops antimon. befreiten die Frau binnen Kurzem von ihrem Uebel. Bei der krätzigen Katze dagegen verschwand der Ausschlag erst, nachdem sie wiederholt mit einer aus warmem Leinöl, Seife u. Schwefelblüthe bereiteten Salbe eingerieben worden war. — 2) Ein junger Mann, der bereits an einer Brustfellentzündung darniederlag, bekam plötzlich auf dem rechten Handrücken u. an beiden Vorderarmen einen dem Herpes circinnatus ähnlichen Ausschlag, der indess mit Ausnahme eines zuweilen sich fühlbar machenden Brennens den Kranken nicht belästigte. Dieser Ausschlag bestand an einigen Stellen in gruppenweise aufgeschossenen Bläschen, die mit einer gelblichten Lymphe angefüllt waren, auf einem kupferrothen, etwas erhabenen Grunde aufsassen, thalergrosse Flecke bildeten u. ringförmig eine ebenfalls dunkel geröthete Hautstelle, die von Bläschen frei war, einschlossen, an anderen Stellen, wo die Bläschen abgerieben oder aufgeplatzt waren, in gelblichten oder bräunlichten Krusten, welche ebenfalls einen, aber nicht mehr so dunkel gerötheten, rissigen Hautflecken umschlossen. Die Krankheit beschränkte sich indess nicht auf den einen eben erwähnten Kranken, sondern gleichzeitig waren noch mehrere Mitglieder seiner Familie von einem ähnlichen Ausschlage an Händen u. Vorderarmen ergriffen worden. Um so begieriger war daher der Vf., die Ursache u. Entstehungsweise dieser Hautkrankheit kennen zu lernen. Pat. theilte ihm Folgendes darüber mit. Ungefähr 3 Wochen zuvor hatte sich im Wohnorte des Kranken unter dem täglich zur Weide gehenden Rindviehe ein Hautausschlag an den Seiten des Halses u. Bauches gezeigt, welcher sich genau durch Flecken wie die eben beschriebenen charakterisirte u. den Thieren Jucken verursachte. Ein Schmied hatte Waschungen gegen dieses Hautleiden angerathen mit der Weisung, nach Anwendung derselben die Thiere einige Stunden hindurch zu beaufsichtigen, damit sie sich weder lecken noch reiben könnten. 4 bis 6 Tage darauf wurden alle die Familienglieder, welche sich mit diesen Waschungen befasst hatten, von der beschriebenen Hautkrankheit befallen. F. befreite sie binnen 10—12 Tagen durch den Gebrauch blander schleimiger Waschungen davon, doch blieben längere Zeit noch geröthete Hautstellen zurück. [*Ibid. Nr.* 6.] (*Brachmann.*)

119. *Merkwürdige Fleckenkrankheit;* mitgeth. von *Dr.* J. G. Blankmeister zu Jena.

Ein 40jähr. robuster u. stets gesunder Holzarbeiter, welcher im März 1831 halb erhitzt ins Wasser stürzte u. in den durchnässten Kleidern noch eine Zeit lang im Freien zubrachte, wurde gleich nach diesem Zufalle von einer allgemeinen Zerschlagenheit der Glieder ergriffen, die trotz Fliederthee u. Verweilen im Bette nicht nur nicht nachliess, sondern sich auch allmälig bis in die 4. Woche vermehrte, bis wohin noch Blässe u. Geschwulst des Gesichts, trockner, hohler Husten, grosse Engbrüstigkeit u. Geschwulst der Füsse bis in die Kniee mit blassrothen, gelblichten Flecken u. Striemen auf letzterer hinzutraten. Appetit, Schlaf u. Stuhl- u. Urinausleerung waren wenig gestört, auch fand im Bette Transpiration, mit Ausnahme der Füsse, statt. Vf., der in der 4. Woche zu Pat. gerufen ward, u. ausser Obigem eine braungelblicht belegte Zunge mit fadem Geschmacke, gespannten Unterleib, langsamen Puls (55) u. Schlaflosigkeit mit Unruhe verbunden vorfand, begann die Kur mit einem Brechmittel aus Tart. stib. u. Ipecac., das aber nur wenig Erleichterung brachte. Ebenso erfolglos blieben die in den folgenden 6 Wochen verordneten inneren u. äusseren Mittel, als Salmiak, Vin. stib., Aloë, Ipecac., Calomel, aromat. Umschläge u. a. Die fahle Gesichtsfarbe blieb constant, die Zunge wurde nicht reiner, der Puls blieb unter 60 Schlägen. Horripilationen wurden bei nicht geheiztem Zimmer stark empfunden, der Appetit war gering, der Durst mässig, die Kräfte nahmen ab, Stuhl- u. Urinausleerung waren träge, doch Farbe u. Consistenz natürlich, der Unterleib blieb gespannt, die Füsse bis an die Kniee waren ödematös aufgetrieben, der Druck hinterliess tiefe Gruben; tausende von gelblicht blassröthlichten, circumscripten, erbsen- u. linsengrossen Flecken, mitunter zolllange Striemen waren sichtbar, verminderten jedoch weder innerhalb noch ausserhalb des Bettes ihre Farbe u. Grösse, u. verursachten auch keine schmerzhafte Empfindung. Die Temperatur der Füsse war dem übrigen Körper gleich, doch waren dieselben nie, weder durch Räucherungen, noch Wachstaffet, noch trockne Bäder in Schweiss zu bringen. Der früher vorhandene Fussschweiss war verschwunden. — Unter diesen Umständen schritt jetzt der Vf. zur Anwendung eines Inf. flor. chamom. mit Extr. chamomill. innerlich, u. äusserlich zu trocknen Kampherdämpfen, worauf sich der Zustand bald besserte. Nach 2 Tagen nahmen das Oedem, so wie die Striemen u. Flecken der Füsse an Zahl u. Grösse ab, der Unterleib verlor an Ausdehnung, die Se- u. Excretionen, vorzüglich die des Urins, zeigten sich thätiger, Husten u. Engbrüstigkeit liessen nach, das Gesicht verlor das Leucophlegmatische. Nach 14 Tagen schien schon Alles wieder zur Norm zurückgekehrt zu sein, auch waren die Flecke u. das Oedem bereits 2 Tage lang verschwunden, als sich plötzlich am 3. Tage Hitze ohne Schweiss, beschleunigter Puls, Striemen u. Flecken von mehr hellröthlichter Farbe u. Geschwulst von Neuem einstellten, u. 10—12 St. lang regelmässig anhielten. Diesen Wink der Natur benutzend wendete der Vf. jetzt sofort die China an, u. nunmehr ward Pat. binnen 12 Tagen vollkommen u. dauerhaft von diesem hartnäckigen Leiden befreit. [*Hufeland's Journ. St.* 11. 1835.] (*E. Kuchn.*)

120. *Tod nach Anwendung der englischen Krätzkur;* Mittheilung von *Dr.* Ettmüller, Bezirksphysikus in Oberwiesenthal.

Vf. hatte, nachdem er die Abhandlung des *Dr.* Brück über die englische Krätzkur in Casper's Wochenschrift 1833, 2. St., gelesen, Gelegenheit gehabt, dieselbe an einem Knaben von 12 u. einem Mädchen von 11 J., die schon seit 8 Monat. wegen hartnäckiger Krätze vergeblich behandelt worden, mit vollkommenem Erfolg anzuwenden. Die Kinder wurden von der Krätze befreit u. blieben dabei vollkommen gesund. Am 6. Dec. 1834 veranlasste ihn der in Böhmisch Wiesenthal wohnende Wundarzt, welcher von dem glücklichen Erfolge jener Kur gehört, einen Knaben von 12 J. zu besuchen, der bis zu seinem 7. J. häufig mit Drüsenanschwellungen, Kopfgrind u. Augenlidentzündungen geplagt, von einem gichtischen Vater abstammend, bis zum vergangenen Sommer an hartnäckiger Tinea mit gleichzeitigem Krätzausschlage gelitten hatte. Beide Uebel hatten sich durch Hausmittel u. häufiges Arbeiten in kaltem Wasser verloren. Ende August schwollen ihm unter gelinden Fiebererscheinungen sämmtliche zweite Fingergelenke der linken, so wie sämmtliche Handfingergelenke der rechten Hand, auch beide Handgelenke selbst an. Die Geschwulst war glänzend, sehr schmerzhaft; dabei gastrischer Zustand. Der erwähnte Wundarzt leitete, das Uebel für gichtisch erkennend, anfangs eine antigastrische, dann diaphoret. Behandlung ein; nach 14 Tagen verloren sich Fieber u. Schmerzen; Geschwulst u. Steifigkeit sämmtlicher erkrankter Glieder blieben u. trotzten jeder örtl. u. allgem. Behandlung. In der Berathung mit dem Vf. handelte es sich nun darum: ob ein heroisch umstimmendes Mittel, wie die englische Krätzkur, indem sie der krankhaften Thätigkeit ein Ausscheidungs-

organ anweise, wohlthätig wirken werde oder nicht. Der völlig fieberfreie Zustand des Kranken, die Abwesenheit aller Symptome eines erkrankten innern Organs, der Mangel von Congestionen nach edleren Theilen, die früher dagewesenen u. unterdrückten Hautausschläge, die Erfolglosigkeit aller angewandten Mittel, die Brück'schen Erfahrungen über den Nutzen der erwähnten Methode bei Contracturen gichtischen u. krätzigen Ursprungs, endlich die Versicherung der Mutter des Kranken, mit der grössten Sorgfalt alle Anordnungen befolgen zu wollen — diess Alles erwogen gab dem Vf. Hoffnung, dass die von ihm selbst in 2 Fällen erprobte u. gefahrlos befundene Methode eine günstige Umänderung gewähren werde. Nach Ermahnung der Mutter zur grössten Sorgsamkeit in der Pflege ihres Sohnes, Erhaltung einer gleichmässigen Temperatur von 18° R., Darreichung der vorgeschriebenen Suppen, wurde der Knabe am 7. Dec. Abends 6 Uhr von dem Wundarzte an den kranken Gelenken, an den Schenkeln, u., wiewohl nur gering, auf der Brust u. am Unterleibe eingerieben u. nachdem er zuvor Stuhl- u. Urinausleerung gehabt, in wollene Decken eingenäht. Zum Getränk erhielt er abwechselnd Lindenblüthenthee u. Queckenabkochung. In der ersten Stunde klagte er über höchst lästiges Jucken u. Brennen in der Haut; schon in der zweiten nach dem Einnähen verfiel er in Schweiss u. Schlaf. Früh 6 Uhr fand ihn der Wundarzt stark schwitzend, übrigens sehr munter u. das Beste hoffend, indem er versicherte, er fühle eine grössere Beweglichkeit der Finger, u. zu dessen Bekräftigung mit denselben die Decke zusammenfaltete. Ebenso gut befand er sich um 11 Uhr. Nachmittags gegen 4 Uhr soll er sich weniger gut befunden haben, weshalb er baldige Befreiung wünschte, ohne über etwas Andres als das Brennen in der Haut u. den juckenden Schweiss zu klagen. Um 5 Uhr wurde der Zustand lästiger, deshalb der Wundarzt gerufen, der ihn um 6 Uhr noch schwitzend, mit munterm, nicht übermässig geröthetem Gesichte, doch aufgeregt, missmuthig, ungeduldig findet. Während das Bad bereitet u. die Wärme der Stube vermehrt wird, klagt der Kranke über Uebelkeit. Sofort wird die Hülle getrennt, der Körper bei allmäliger Entblösung mit einem erwärmten Tuche abgetrocknet. Kaum ist diess beendet, als der Knabe sich heftig erbricht; Convulsionen treten ein, das Bewusstsein erlischt, die Haut wird kühl, im Gesichte feucht, am Körper aber trocken, die Respiration keuchend, fliegend, der Puls steigt auf 140 bis 160 Schläge, ist zitternd, klein, weich, ungleich, aussetzend. Der schleunigst gerufene Vf. findet den Kranken noch in diesem Zustande, mit gebrochenen Augen. Alle Mittel, die er dagegen anwendet, sind vergebens; Zähneknirschen, dann Trismus stellt sich ein; das Bewusstsein kehrt nicht wieder, die Respiration wird röchelnd, u. der Knabe stirbt nach 7 Uhr. — Unsere Lage, sagt der Vf., war in diesem Augenblicke nicht die erfreulichste; selbst bestürzt u. unfähig, den Vorgang zu erklären, werden wir noch von Vorwürfen der gekränkten Mutter überhäuft. Während wir noch die Ursache dieses traurigen Ereignisses zu erforschen suchen, wendet sich der Blick auf die noch vorliegenden erbrochenen Stoffe. Und was fanden wir? — rohe Aepfel, Schweinefleisch, Sauerkraut u. Kartoffeln in reichlicher Masse bunt durch einander, noch gänzlich unverdaut. Die Mutter, darauf aufmerksam gemacht, wollte nichts davon wissen. Endlich gestehen die Geschwister, dass sie Mittags in Abwesenheit der Mutter dem Bruder diese Sachen reichlich eingestopft hätten, unter häufigem Scherzen, dass er wie ein Kind sich müsse füttern lassen. — Die Section wurde durchaus verweigert. — Ich erzähle diese Umstände absichtlich so genau, um daran die Bemerkung zu knüpfen, an wie vielerlei Umstände, die der prakticirende Arzt, ausser in Hospitälern, nie in seiner Gewalt hat, der Ausgang einer glücklich begonnenen Kur geknüpft ist. Wie aber, wenn der Knabe diesem Schicksale unterlag, ohne vorher sich zu erbrechen? Würde nicht alle Schuld einzig u. allein uns aufgebürdet worden sein? [*Clarus u. Radius Beiträge. Bd. II. S.* 112.] (*Neubert.*)

121. *Ueber entzündl. Diathese des Blutes der Syphilitischen, u. über eine besondere Beziehung des vener. Giftes zu den Geschlechtstheilen;* von *Dr.* Hacker in Leipzig. Calderini legt in seinem Werke (Prospetto clinico sopra le malattie veneree etc. Milano 1835. S. Jahrbb. B. XIII. S. 130) den vener. Krankheiten eine entzündl. Diathese des Blutes zu Grunde, u. sieht seine Annahme, ausser durch andere Momente, durch den grossen Nutzen, welchen der Aderlass dagegen schafft, u. durch die Crusta inflammatoria, womit das gelassene Blut gewöhnlich bedeckt ist, auffallend bestätigt. Die Entzündungshaut soll nach ihm sehr dick u. hart sein, so dass ein französ. Arzt, welcher des Vf. Krankensäle besuchte, erklärte, noch in keinem Lande eine ähnliche Bluthaut gesehen zu haben, als in der Lombardei. Wenn es wohl nun wahr ist, dass das Klima Italiens mehr noch, als dasjenige von Frankreich, eine phlogist. Beschaffenheit des Blutes begünstigen mag, so wissen wir doch, dass selbst in noch heisseren Ländern, nach Döllinger sogar in Rio-Janeiro, ein Aderlass nicht erforderlich wird, dass die Syphilis daselbst im Gegentheil so gelind verläuft, dass sich die Neger ihre Schanker durch die äussere Anwendung von Kupfervitriol vertreiben, u. diess, wenn sie nur nachher einige Laxanzen brauchen, ohne sich secundären Symptomen auszusetzen, thun dürfen; andrer Seits nimmt man in den grossen Hospitälern Deutschlands, wo man sich der nicht mercuriellen Behandlung bedient, meist nur zu Mittelsalzen, zu Aderlässen aber, besonders zu wiederholten, selten, u. zwar in der neuern Zeit noch weniger, als früher, seine Zuflucht, was man wahrscheinlich, hätte man auch bei uns häufig eine Entzündungshaut gefunden, nicht gethan haben würde. Trotz dem beschloss H., sobald sich ihm zu dieser Erörterung eine geeignete Gelegenheit bieten würde, den Versuch zu wiederholen. Sie fand sich bald; Vf. liess in den 2 Sommermonaten Juni u. Juli 2 syphilit. Hämorrhoidarien, deren einer seit 14 Tagen an einem syphilit. Geschwüre, welches er sich unwillkürlich auf dem Arme eingeimpft hatte, u. deren andrer seit 4 Wochen an einem ähnlichen grossen Geschwüre der Vorhaut litt, zur Ader, u. fand bei beiden, namentl. dem erstern, eine sehr dicke Entzündungshaut. Es sind diess nur 2 Beispiele, welche deshalb nicht viel beweisen, aber wohl bestimmen sie den Vf. u. dürften vielleicht auch Andere veranlassen, über diesen Umstand fernere Erfahrungen zu sammeln. Einstweilen muss er sich jedoch aller weiteren Expositionen enthalten. — Anlangend die besondere Beziehung des vener. Giftes zu den Geschlechtstheilen, so war sie H. ebenso wenig vorgekommen, hierüber sollte er jedoch sehr bald einen Beleg erhalten.

Obiger Hämorrhoidarius, dessen interessante Krankengeschichte später mitgetheilt werden wird, bekam nach 14tägig. Bestehen des Armgeschwüres, trotz dem, dass er sich einer anderartigen Ansteckung seit 5 Jahren durchaus nicht ausgesetzt hatte, unweit des Bändchens ein nässendes Geschwürchen, das sich in Kurzem sehr ausbreitete, das Bändchen zerstörte u. s. w., kurz von dem Arme hierher übergetragen worden war; hiervon später ausführlicher. Calderini führt mehrere Beispiele von Ammen an, bei welchen sich, nachdem sie von ihren Säuglingen mittels der Brustwarzen angesteckt worden waren, an den Geschlechtstheilen syphilit. Affectionen entwickelten. So wie das hydrophob. Gift, wo es auch immer in dem Körper aufgenommen sein mag, auf die Deglutitionsorgane, so wie die Canthariden, innerlich oder äusserlich angewendet, auf die Blase, die Digitalis auf die Circulation, das Rhus radicans auf die Spinalnerven, der Brechweinstein auf den Magen, der Mercur auf die Speicheldrüsen wirken u. s. w., mit diesen in einem besondern sympathet. Rapport stehen, so soll ein ähnlicher Consens zwischen dem vener. Gifte und den Geschlechtstheilen statt finden. [*Summar. B. II. H.* 8. 1836.] (*Schmidt.*)

122. *Weichselzopf* (aus amtl. Berichten)

I) Lähmung entstanden durch Abschneiden einer Plica polonica u. durch Wiedererscheinen derselben geheilt; vom Reg.-Arzte *Dr.* Hoppe in Landsberg a. d. W. Ein Musketier erkrankte auf dem Wege von Pyritz in seine Heimath u. wurde ins Lazareth zu Landsberg a. d. W. gebracht. Er hatte schon wiederholt, an Rückenschmerzen leidend, im Lazareth zu Pyritz gelegen. Als er ins Landsberger Lazareth kam, bemerkte H. an ihm unvollkommene Lähmung der Beine, die von einer in der Gegend des 8. u. 9. Rückenwirbels sich findenden Krümmung des Rückgrats ausging. Pat. leitete diese Verkrümmung von schwerer Arbeit ab u. hielt sie für Folge von Sandkarren, die wahre Ursache war aber wohl trichomatöse Dyskrasie. Patient war nämlich ein Sarmat, nahe an der Weichsel in Westpreussen geboren u. hatte, als man ihn einstellte, einen Weichselzopf, den man ihm ohne Weiteres abgeschnitten hatte. Die Behandlung der Lähmung blieb lange erfolglos. Wiederholte örtliche Blutentziehungen, Mercurialeinreibungen in der Umgegend der Krümmung, Fontanellen zu beiden Seiten derselben, das Glüheisen, das zur Bildung eines grossen Brandschorfs unterhalb der Krümmung angewendet wurde, nach dessen Absonderung man Monate lang eine sehr profuse Eiterung unterhielt, Schwefel- u. Sublimatbäder, Antimonialia, Oleum jecor. aselli etc. brachten keine bemerkbare Besserung hervor, im Gegentheile nahm die Lähmung der Gliedmassen allmälig so zu, dass Pat., der anfangs, wenn er von 2 Personen unterstützt wurde, die Füsse, wenn auch sehr schwer nachschleppen konnte, zuletzt dieselben gar nicht mehr gebrauchen konnte. Auch stellte sich erschwertes Harnlassen u. hartnäckige Verstopfung ein u. verkündigten beginnende Lähmung der Urinblase u. des Mastdarms. Ein plötzlich auf der rechten Hüfte sich zeigender enormer Abscess, den man, nachdem man die Decken durch Lapis infern. in Entzündung versetzt hatte, der ganzen Länge nach öffnete, brachte den Kranken vollends dem Tode nahe. Die ganze innere Wand des Abscesses wurde brandig u. täglich wiederkehrende, in einander laufende starke Wechselfieberanfälle, so wie colliquative Diarrhöe drohten den höchst abgematteten Kranken bald aufzureiben. Und doch widerstand derselbe allen Uebeln. Starke Gaben Chinin hoben das Wechselfieber, Cascarilla mit Opium die Diarrhöe, u. Holzessig, anfangs rein, später verdünnt mittels Charpie übergeschlagen, den Brand der Abscesshöhle. Bei nahrhafter, leicht verdaulicher Diät u. fortgesetzter Anwendung der China u. des Weins erholte sich Pat. allmälig u. der Abscess neigte zur Heilung hin. Inzwischen fingen nach andauernden Kopfschmerzen die Kopfhaare, unter starken klebrigen, öligten u. eigenthümlich riechenden Schweissen, an, sich zu verfilzen u. fast gleichzeitig verbreitete sich über den ganzen Körper ein krätzähnlicher Ausschlag. Bei warmem Verhalten, häufigen warmen Bädern u. innerl. u. äusserl. Anwendung des Schwefels verfilzten die Haare, während der Hautausschlag allmälig zurücktrat, sich immer mehr u. dagegen verlor sich die Lähmung der unteren Gliedmassen jetzt so schnell, dass Pat. sehr bald wieder allein gehen konnte. In einigen Monaten sah man nun eine vollständige Plica villosa. Die Wiederherstellung schritt sehr rasch vor, auch nahm Pat. sehr bald wieder an Fleisch zu, wenn auch die unteren Extremitäten bisher noch merklich schwächer als die oberen geblieben sind. Die Krümmung des Rückgrats ist aber jetzt noch viel stärker als vorher, wodurch der sonst ansehnlich grosse Mann jetzt einige Zoll kleiner geworden ist. Er soll bald aus dem Lazareth entlassen werden, um die Reise in seine Heimath fortzusetzen. — *II) Weichselzopf eines Pferdes als kritische Erscheinung*; vom Kreis-Thierarzte Neumeister in Rosenberg. Wenn auch der Weichselzopf bei polnischen Pferden oft vorkommt, so ist doch nachstehende Beobachtung nicht ohne wissenschaftl. Interesse, weil sie zu beweisen scheint, dass der Ausbruch des Weichselzopfes auch bei Thieren eine vorausgegangene Krankh. ebenso hebt, wie diess oft bei Menschen geschieht. Ein poln. Pferd erkrankte an Zufällen, die mit einer Kolik von Würmern die grösste Aehnlichkeit hatten u. bald heftiger, bald schwächer wiederkehrend keinem Mittel weichen wollten. Nach 4 Tagen verloren sich, bei fortdauerndem Versagen des Futters, die Kolikschmerzen u. am 5. fing sich ein Weichselzopf zu bilden an, der schon nach einigen Tagen die ganze Mähne einnahm u. allen Krankheitssymptomen ein Ende machte. Das Thier wurde muthiger, als sonst u. befindet sich übrigens mit der verwickelten Mähne ganz wohl. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 19.] (*Kneschke.*)

123. *Bemerkungen über* 32 *Fälle von Nevralgia frontalis, die binnen* 15 *Monaten in Bergerac* (Dordogne) von *Dr.* Rennes beobachtet wurden. Es waren diese Fälle, die nicht einzeln aufgeführt sind, nach Allem zu schliessen verlarvte Wechselfieber, daher sich auch in der Regel die Chininpräparate hülfreich bewiesen. Die wenigen daran geknüpften Bemerkungen des Vf. haben daher für die eigentliche Nevralgia frontalis kein besonderes Interesse. [*Archiv. gén. de Paris. Juin* 1836.] (*Schmidt.*)

124. *Fall von Katalepsie, die bei voller Gesundheit u. ohne alle andere Complicationen eintrat*; aus Louis's Klinik mitgeth. vom Hülfsarzt Barth.

Eine 42jähr. Tagelöhnerin von etwas grosser Statur, ziemlich gut constituirt, ohne Körperfülle, mit schwarzen Haaren, von ziemlich heiterm Charakter wurde am 15. Jul. 1835 ins Hôpital de la Pitié gebracht. Diese Frau wohnt seit 16 J. in Paris oder dessen Umgebung, arbeitet während des Sommers auf dem Felde u. näht im Winter. Sie hat niemals des Nothwendigen entbehrt u. sich auch keine Excesse zu Schulden kommen lassen. Die gewöhnlich regelmässigen Menstruen kehren alle 3

Wochen wieder u. fliessen mässig 3 bis 4 Tage. Sie erinnert sich nicht jemals krank gewesen zu sein, ausgenommen an einer Wurmaffection, an der sie vor 2 Jahren 8 Mon. lang litt, u. versichert niemals zu dieser Zeit weder vor- noch nachher einen Anfall von Bewusstlosigkeit gehabt zu haben. Am 14. Jul. kehrte sie, nachdem sie, um Kräuter auf den Feldern zu sammeln, bereits mehrere Gänge gemacht hatte, gegen 1 Uhr des Nachts zurück, hatte aber an diesem Tage ohne bekannte Ursache Kopfschmerz gefühlt, des Morgens nur etwas Brod gegessen u. weniger Appetit als gewöhnlich gespürt. Als sie hinter den Mauern der Salpétrière ankam, nöthigte sie der Kopfschmerz still zu stehen u. auszuruhen. Sie setzte sich an den Rand eines Grabens u. schlief ein. Am Morgen des 15. hob sie ein Bauer, der sie bewusstlos an derselben Stelle gefunden hatte, auf, u. geg. Mittag, ungefähr 22 Stund. nach dem Beginn ihrer Betäubung, wurde sie ins Spital gebracht. Vf. wurde sogleich herbeigerufen u. fand sie in folgendem Zustande. *Allgemeiner Habitus.* Rükkenlage, natürl. Physiognomie (einer eingeschlafenen Person), etwas gefärbter, von der Sonne gebräunter Teint; symmetrische Gestalt ohne alle Veränderung der Züge. *Motilität.* Der Körper ist unbeweglich; die stark zusammengezogenen Augenlider zucken momentweise etwas u. können nur mit Mühe geöffnet werden. Man bemerkt dann, dass der nach oben gekehrte Augapfel sich nach rechts u. links bewegt; die Pupillen, die sich deshalb schwer betrachten lassen, scheinen weit u. unbeweglich zu sein; die Lippen bewegen sich momentweise etwas; die Nasenflügel erweitern sich etwas bei jeder respirator. Bewegung; der Thorax erhebt sich etwas, aber gleichmässig auf beiden Seiten; das Zwerchfell bewegt sich mehr; die anderen Körpertheile bewegen sich nicht. Die Kiefern sind einander genähert u. können nur um einige Linien u. mit Mühe geöffnet werden. Die verschiedenen oberen u. unteren Gelenke der Gliedmassen lassen sich leicht beugen. Wenn man einen Arm oder beide zusammen emporhebt u. sie dann loslässt, so bleiben sie in der Lage, die man ihnen gegeben hat, indem sie nur ganz leicht und in kleinen Oscillationen auf das Bett niedersinken. Dasselbe findet an den beiden unteren Gliedmassen statt, die einzeln oder zusammen in der Lage verharren, die man ihnen giebt. Der Stamm selbst kann ohne grosse Anstrengung gerade gebogen werden u. wenn man die Kranke aufrecht setzt u. die Arme u. Beine emporhebt, so bleibt sie auf dem Kreuz- u. Sitzbeine in der sonderbarsten u. am schwersten zu behauptenden Stellung sitzen; nur sinkt der Stamm in leichten Oscillationen allmälig auf die Kissen zurück. *Allgemeine Sensibilität.* Die Sensibilität fehlt auf beiden Seiten des Körpers, im Gesichte, am Halse, am Stamme u. an den oberen u. unteren Gliedmassen völlig. Das stärkste Kneifen u. das Stechen der Haut mit einer Stecknadel veranlassen keine Zusammenziehung. *Sinne.* Das nach oben gekehrte Auge sieht nichts. Die *Nasenschleimhaut* ist für den Geruch des unter die Nase gehaltenen Aethers unempfindlich. Ein in die Nase gebrachter Strohhalm aber bewirkt ein Kitzeln, was sich durch eine Zusammenziehung der Gesichtszüge u. einige abwehrende Kopfbewegungen äussert. Der auf verschiedene Stellen der Zunge gebrachte Aether, das Kitzeln derselben mit einem Strohhalme geben kein Anzeichen von Empfindung. Das *Ohr* ist für jede Art von Geräusch taub. *Intelligenz.* Die Kranke antwortet auf keine Frage u. giebt kein Zeichen von Intelligenz. Von Zeit zu Zeit stösst sie einige sehr schwache Seufzer aus. *Respirator. Verrichtungen.* Die Respiration ist leicht, langsam (20 Inspirationen in der Minute), auf beiden Seiten gleich u. geschieht mehr durch das Zwerchfell als durch die Rippen. Der Thorax ist gut gebildet. Der durch die Percussion erhaltene Ton ist vorn u. hinten normal, das respirator. Geräusch schwach, aber in der ganzen Brust rein und ohne alle Beimischung von Rasseln. *Kreislauf.* Die Herzschläge sind regelmässig, nicht häufig, von mittler Stärke, mit einem sehr leichten Impulse. Sie haben ihren normalen Timbre u. werden von keinem fremden Geräusche begleitet. *Verdauung.* Flüssigkeiten können nicht verschluckt werden, der Druck auf das Epigastrium u. den Bauch veranlasst keinen Schmerz; kein Stuhl. *Absonderung.* Die Kranke lässt keinen Urin, sie schwitzt nicht; die Temperatur des Körpers ist natürlich, auf beiden Seiten gleich. Es wurden Sinapismen auf die innere Partie der Unterschenkel gelegt. Kaum lagen diese einige Minuten, so fing die Kranke an sich zu bewegen, wendete sich nach der Seite, öffnete die Augen, klagte u. schrie, dass sie an den Unterschenkeln leide. Man nahm hierauf die Sinapismen weg, allein Pat. schrie dessenungeachtet fortwährend über die Schmerzen an den Unterschenkeln. Uebrigens hatte sie keinen Kopfschmerz u. trank mehrere Male mit Leichtigkeit. Die Klagen u. die Unruhe dauerten fort. Es wurden auf die durch die Sinapismen gerötheten Stellen in kaltes Wasser getauchte Compressen gelegt. Die Kranke wurde sogleich ruhig u. blieb fast unbeweglich. Die allgemeine Sensibilität war aufs Neue stumpf, wenn man aber die Kranke zu erwecken suchte, so fühlte sie leicht das Kneipen der Haut, stiess schwache Klagen aus, legte sich momentweise auf die eine oder andre Seite, brachte die Hand auf das Brustbein u. führte sie von oben nach unten über die Brust, öffnete aber nicht die Augen, liess die Augenlider nicht aus einander ziehen u. suchte sich nicht mit ihrer Umgebung zu beschäftigen. Gegen 5 Uhr des Abends erwachte sie wieder, weinte ein 10 Minuten lang, blickte sodann um sich her u. sprach mit ihrer Umgebung; sie erzählte, dass sie, als sie ihr Bewusstsein wieder bekam, keine Erinnerung von dem habe, was mit ihr vorgegangen sei, dass sie in ihrem Bette wie gewöhnlich erwacht zu sein glaubte u. mit Verwunderung sehe, dass sie sich im Spitale befinde. Sie fühle nirgends mehr Schmerz, nur noch etwas Brennen an den Unterschenkeln. Am Abend stellte sich ungefähr ¼ Stunde lang reichlicher Schweiss ein. Die Nacht verging gut. Am 16. war die Kranke fieberlos, fühlte nirgends Schmerz u. bot keine krankhafte Erscheinung dar. Am 17. befand sie sich ganz wohl u. am 18. verliess sie völlig gesund das Spital. [*Journ. hebd. Nr.* 25. 1836.] (*Schmidt.*)

125. *Fall von Wasserscheu;* von Frederick Pritchard.

Ein kräftiger Mann von 20 J. war gegen Ende des Octbr. von einem fremden Hunde in den Daumen gebissen worden, der, wie man später erfuhr, toll gewesen sein soll. Die Wunden heilten, ohne dass sie weiter beachtet wurden, in einer Woche zu. Erst am 12 Jan. brach die Wasserscheu mit solcher Heftigkeit aus, dass Pat. gebunden werden musste. Man wendete starke Aderlässe u. Quecksilbereinreibungen an; innerlich war keine Medicin beizubringen. Am 3. Tage erfolgte der Tod. Section. Die Blutleiter der Schädelhöhle waren mit schwarzem Blute angefüllt; zwischen der Arachnoidea u. Pia mater war Serum ergossen; ebenso in den Seitenhöhlen; die Plexus choroidei beider Seitenhöhlen von dunkler Farbe; das verlängerte Mark sehr gefässreich; desgleichen die Theca vertebralis u. Pia mater; das Rückenmark in seiner ganzen Länge sehr erweicht. Die Schleimhaut des Kehlkopfs u. der Luftwege überhaupt war von dunklem blutreichem Ansehn; die Lungen blutreich. Das Pericardium zeigte weder erhöhte Gefässentwickelung, noch Ausschwitzung; das Herz, äusserlich ungewöhnlich blass u. weich, zeigte auf der innern Fläche dieselbe Beschaffenheit wie die Luftwege. Der Pharynx u. obere Theil der Speiseröhre war blass; gegen den Magenmund zu u. in der Nähe des Pförtners sah man Flecken von extravasirtem Blute; die seröse Haut des Magens u. der Gedärme an vielen Stellen stark injicirt; Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse u.

Nieren hatten ein bleifarbiges Ansehn; die Harnblase war vollkommen leer u. zusammengefallen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Febr.* 20, 1836.] (*Scheidhauer.*)

126. *Krankheitsfälle;* von *Dr.* Seerig, Prof. in Königsberg.

1) *Fall einer Intussusceptio intestini, durch regulin. Quecksilber geheilt.* Der Vf. ward zu einer 42jähr., kleinen Frau von phthisischer Natur gerufen, die einen Bruch zu haben meinte u. schon mehrere Tage bettlägerig war. Sie hatte ein grosses mit Wasser gefülltes Gefäss auf den Stuhl heben wollen, als sie plötzlich die heftigsten Schmerzen in der rechten Leistengegend empfand, in welcher sie schon früher eine haselnussgrosse Geschwulst bemerkt hatte. Sie nahm ihre Zuflucht zu einem schlesischen Volksmittel, welches darin bestand, dass eine Scheibe Brod auf die Mitte des Leibes u. auf diese eine Scheibe mit einigen Schwefelfäden gelegt wurde; letztere brannte sie an u. stülpte ein grosses Bierglas darüber, um, wie mit einem Schröpfkopfe, die Bauchwandungen in die Höhe zu ziehen. Allein die Geschwulst verschwand hiernach nicht nur nicht, sondern es entstanden die heftigsten Schmerzen im Unterleibe, wegen welcher der Vf. zu Rathe gezogen wurde. Er fand die Frau mit heissem u. gespanntem Unterleibe, die Reg. umbilicalis sehr schmerzhaft, den Puls beschleunigt, hart u. klein, die Zunge trocken u. bräunlicht belegt, unersättlichen Durst, Extremitäten kühl. Die Geschwulst war noch vorhanden, aber verschiebbar, nicht prall u. elastisch. An der Stelle des heftigsten Schmerzes in der Nabelgegend fühlte man bei den Schmerzanfällen hart werdende Geschwulst, welche unter so bewandten Umständen für nichts als eine Intussusception gehalten werden konnte. Vergebens wurden allgemeine u. örtl. Blutentziehungen angestellt, vergebens erweichende Umschläge, krampfstillende Linimente, kalte Umschläge, Klystire, Emuls. oleos., Calomel verordnet, so dass am 11. Tage die Operation nöthig schien. Vorher ward noch regulin. Quecksilber in Gebrauch gezogen, wovon Pfd. ℥j in getheilten Gaben gereicht wurden; 3 Tage blieb auch dieses ohne Erfolg, dann aber erfolgte nach abermaliger Application einer langen, starken, elast. Röhre u. Injection von vieler Flüssigkeit: Stuhlgang, Abgang des Mercur. vivus u. *Heilung.*

2) *Fall von innerer Darmeinklemmung.* Ein 7jähr. Kind hatte schon öfter über vorübergehende Schmerzen im Unterleibe geklagt, als es plötzlich die anhaltendsten u. heftigsten Schmerzen bekam, gegen welche antiphlog. u. antispasmod. Mittel nichts leisteten, denn es starb. Bei der Section fand sich ein auffallender Unterschied in der Färbung der einzelnen Theile des Dünndarms; die obere Hälfte erschien schmutzig-weisslicht u. hier u. da mit schwarzen Punkten besetzt, wie bei der Melanose; der untere Theil dagegen war dunkelblauroth, mit injicirten Gefässen. Bei näherer Untersuchung sah man den untern Theil des Dünndarms von dem obern durch einen an Stärke eines Bindfaden u. zwischen dem auf- u. absteigenden Colon ausgespannten häutigen Strang geschieden. Die Structur des eben erwähnten Stranges war die der filamentösen Verwachsungen; wahrscheinlich war derselbe von einer frühern Entzündung gebildet, die Einklemmung während des leeren Zustandes der Därme eingeleitet, durch die beim Genusse des warmen Getränks bedingte Ausdehnung der Luft aber unterhalten worden.

3) *Fall einer bei der Venäsection veranlassten falschen Pulsadergeschwulst.* P., ein Mann von 34 J., schwächlicher Constitution u. sanguinisch-choler. Temperamente, wurde bei einem Aderlasse an der Art. brachialis verletzt. Obgleich alle Symptome dieser Verletzung augenscheinlich waren, so verband der Arzt doch nur auf die gewöhnl. Manier. Da am 3. Tage P. eine Geschwulst wahrnahm, so betupfte der Arzt die Wunde mit Höllenstein, um sie zu öffnen. Als diese Geschwulst bereits die Grösse eines Hühnereies erreicht hatte, ward der Vf. herbeigerufen, welcher sie als ein Aneurysma diffusum, nicht varicosum erkannte u. durch die Operation heilte. Sehr bald nach derselben war die Circulation wieder hergestellt, was der Vf. der von Natur weiten Beschaffenheit der Collateral-Gefässe zuschreibt. [*Rust's Magaz. B.* 46. *H.* 3. 1836.] (*Bock.*)

127. *Beiträge zur medicin. Erfahrung;* von *Dr.* Mehlhose in Barleben.

1) *Gastrisches Fieber mit Windkolik.* Georg L., ein kräftiger Mann von 44 J., welcher früher eine sizzende, jetzt mit Bewegung verknüpfte Lebensart führte, verlor Esslust u. Heiterkeit u. verfiel in ein heftiges gastrisches Fieber. Die Zunge war dick belegt, viel Speichel floss aus dem Munde. Vomituritionen, Ructus u. period. Kolikschmerzen. Ein Brechmittel besserte den Zustand nicht, höchstens turgescirten die gastr. Unreinigkeiten nicht mehr so nach oben. Die Ructus dauerten fort, der Durst war gross, Puls sehr frequent, Kolikzufälle heftiger, grosse Aufblähung u. Oppression, weder Koth- noch Windentleerungen fanden statt. Durch Streichen des Bauches von unten nach oben ging viel Gas durch den Mund fort, schaffte aber nur auf kurze Zeit Erleichterung. Die Gasentwickelung war so stark, dass nicht nur der Magen, sondern auch der Oesophagus aufgebläht war. Ausserdem stellte sich noch ein heftig brennender Schmerz im Magen ein, der vergeblich mit Brausepulver bekämpft wurde, welches die Aufblähung nur vermehrte. Es blieb also nichts übrig als durch besänftigende Mixturen, Einreibungen von krampfstillenden Linimenten, trockne Schröpfköpfe den Aufruhr des Magens zu stillen. Der Vf. glaubte die Ursache dieses Uebels, welches durch das Brechmittel vermehrt worden war, in der antiperistalt. Bewegung des Darmkanals gefunden zu haben, welche vom Magen aus weniger zu heben sei, als vom After her. Es wurden deshalb Klystire von Fol. nicotian. verordnet, nach deren Application ein heftiges Kollern u. Poltern im Dickdarme entstand u. nach 10 Minut. eine Menge Koth nebst vielem Gas entleert wurde. Hierauf erhielt L. noch ein Inf. tamarind., wonach Schmerz, Beängstigung, Ructus, Fieber u. s. w. sehr schnell verschwanden. Gegen die noch vorhandenen gastrischen Symptome wurde Sal ammon. in Aq. valer. c. tinct. rhei aquos. angewandt. Da das frühere Uebel doch von Zeit zu Zeit wiederkehrte, auch die Verdauung nicht in die gehörige Ordnung kommen wollte, so suchte der Vf. diese Erschlaffung des Darmkanals durch Amaro-Tonica zu heben, was ihm durch das Extr. lign. quass. vollkommen gelang.

2) *Apoplexia convulsiva mit darauf folgendem Delirium acutum.* Friedrich E., ein kleiner eben nicht robuster Mann von 60 J., welcher schon öfters an Convulsionen gelitten hatte, wurde einst so schwer von ihnen heimgesucht, dass ihn der Vf. in völlig bewusstlosem Zustande fand, aus dem er durch nichts zu ermuntern war. Er schnarchte unaufhörlich, der Puls war sehr veränderlich, arhythmisch, doch nie aussetzend, alle willkürl. Bewegungen waren erloschen, nur stellten sich periodisch heftige Convulsionen ein, wobei die Gesichtsmuskeln schrecklich verzerrt wurden u. dem Kranken allerlei wunderliche unarticulirte Töne entfuhren. Dabei war das Antlitz bleich, eingefallen, mit kaltem klebrigem Schweisse bedeckt, der Mund nach der Seite gezogen, die Kiefer wenig abstehend, schwer von einander zu bringen, das Schlingen behindert, Auge geschlossen. E. hatte mehrere Tage vorher grosse Gemüthsunruhe gehabt u. in phys. u. moral. Hinsicht excedirt. Es wurden ausser Hautreizen folgende Tropfen verordnet: Camph. gr. xii, solv. in Tinct. valer. aeth., Liq. ammon. succin. ana ℨj, stündl. 20 Tropfen. So standen die Sachen am Abend, um Mitternacht wurde der Vf. gerufen u. fand: der apoplekt. Sopor war gänzlich verschwunden, der Pat. schien von schrecklicher innerer Angst ergriffen, schrie tobend um Hülfe, war nur mit Gewalt im Bette zu halten, delirirte. Die Tropfen wurden sogleich ausgesetzt u. weil sich gastrische Symptome bemerkbar machten, ein Inf. fol. sennae con-

centr. mit Natr. sulph. ℥j u. Tart. stib. gr. j verordnet; alle äusseren Aufregungsmittel wurden entfernt. Da diese Medicin nur wenig Erleichterung verschaffte, so ward ein Brechmittel gegeben (Tart. stib. gr. j, Rad. ipecac. gr. xv), was aber Erstickungsgefahr nach sich zog. Trotz dem ward nach Auflegung eines Senfpflasters auf die Herzgrube ein 2. gegeben, was mehrmaliges Erbrechen hervorrief, dem Ruhe folgte. Diese war sehr vorübergehend, bald traten wieder Delirien u. s. w. ein, deshalb verschrieb der Vf. Tart. stib. gr. j, Natr. sulph. ℥j, Extr. aloës aquos. ℈ij, Aq. dest. ℥iv, Extr. gramin. ℥j, Syrup. de spina cervina ℥j, stündl. 1 Essl. Als hierauf heftige Stuhlausleerungen eintraten, stellte sich eine vollkommene Intermission ein, die aber auch nicht lange anhielt, sondern einen heftigern Anfall nach sich zog. Es ward jetzt die Ekelkur versucht, Tart. stib. gr. jj in Aq. menth. pip. alle 2 St. 1 Essl. zu nehmen, welche den schönsten Erfolg zeigte u. mit später gebrauchtem Tart. stib. gr. jjj c. extr. fumar. die Genesung bewerkstelligte.

3) *Schierling gegen Carcinoma uteri.* Selbst bei Behandlung der hartnäckigsten Uebel, gegen welche fast alle medicin. Hülfe ohnmächtig scheint, muss ein gewisser Kurplan entworfen u. mit grosser Beharrlichkeit durchgeführt werden. So verfuhr der Vf. gegen den Mutterkrebs mit Schierling, so dass die deutlichsten Vorboten einer Vergiftung eintraten. — Mad. F., 50 J., welche 6mal glücklich geboren hatte, befand sich bis zum Verschwinden ihrer Menstruation ganz wohl. Jetzt wurden aber bei ihr die bekannten Symptome des Mutterkrebses rege, welcher sich bald bis zum Carcinoma steigerte u. Ursache sehr profuser, häufiger Blutungen wurde, denen abendliches Fieber folgte. Anfangs verordnete der Vf. Milchdiät, liess Einspritzungen vom Safte der gelben Rüben, später von Aq. calc. u. Milch, endlich von Solut. extr. nuc. jugland. in Aq. calc. machen. Diese Mittel griffen nicht kräftig genug ein u. es ward deshalb zum Schierling geschritten, von welchem Pillen aus Extr. u. Hb. cicut. (ana gr. j eine jede) bereitet wurden u. anfangs früh u. Abends 1 Pille gegeben wurde, am 3. Tage ward um 1 gestiegen u. so fort, bis tägl. 2mal 29 Pillen, überhaupt 116 Gr. auf den Tag, genommen wurden. Hiernach trat eine wahre Schierlingsdyspepsie mit intercurrenten Durchfällen, immerwährender Schlafsucht, Spuren von klon. u. ton. Krämpfen ein, weshalb das Mittel ausgesetzt wurde. Das örtl. Uebel ward aber so gebändigt, dass sich der penetrante jauchige Ausfluss besserte, die Blutungen seltner wurden u. die Kranke das Uebel kaum noch bemerkte. Durch Extr. chin. aquos. mit Acid. phosphor. wurden die Kräfte wieder gestärkt u. F. befindet sich jetzt, nach 2 J., ganz wohl. [*Ibid.*] (*Bock.*)

III. Gynäkologie und Pädiatrik.

128. *Ueber die Affectionen des Gebärmutterhalses u. ihre Behandlung;* von *Dr.* Emery, Arzt im Ludwigsspital in Paris. Der Gegenstand dieses Aufsatzes ist die, von einer lebhaften Röthe, von mehr oder weniger hervortretendem, leicht blutenden Vegetationen begleitete Exulceration des Gebärmutterhalses, die stets einen gelbweissen oder grünlichtgelben Ausfluss, Schmerzen in den Lenden, den Leisten u. der vordern Partie der Oberschenkel u. manchmal eine schmerzhafte Empfindung, die von der Schamgegend ausgeht u. sich bis zum Nabel erstreckt, zur Folge hat. Es ist von dieser Affection bereits mehrfach in den Jahrbb. (Bd. II. S. 79, 84 u. 317. B. III. S. 117) die Rede gewesen.

Die Ursachen dieser Affection sind ziemlich dunkel, denn es findet meistentheils auch zu gleicher Zeit eine Dislocation der Gebärmutter u. eine Hypertrophie ihrer Lippen statt. Es lässt sich immer schwer bestimmen, ob sie Ursache der Anschwellung u. folglich der Dislocation ist (denn der Vf. theilt ganz die Ansicht Lisfranc's, dass die Dislocationen meistentheils die Folge einer Anschwellung oder einer Volumvermehrung irgend einer Stelle der Gebärmutter sind), oder ob in Folge der chron. Entzündung die krankhafte Entwikkelung der einen oder andern Lefze statt gefunden hat. Fast in allen vom Vf. beobachteten Fällen datirte sich die Krankh. von einer kürzere oder längere Zeit vorher statt gefundenen Niederkunft, die in manchen Fällen schwierig gewesen war. Bei mehreren Frauen schien der Missbrauch des Coitus die veranlassende Ursache gewesen zu sein. Vf. glaubt nicht, dass die syphilit. Affection unter diejenigen gerechnet werden könne, welche ihre Entwickelung begünstige, obschon man diess behauptet hat; anhaltende Verstopfung dürfte ebenfalls manchmal Veranlassung zu derselben geben. Ausser diesen Ursachen trägt eine allgemeine Disposition zu ihrer Entstehung bei. Sie kündigt sich übrigens durch die oben erwähnten Symptome an u. man überzeugt sich von ihrem wirklichen Vorhandensein durch das Speculum. Die Prognose ist im Allgemeinen nicht schlimm, denn in der Regel wird diese Exulceration geheilt, nur sehr selten geht sie in den krebsigen Zustand über. — Folgende Behandlung bewies sich dem Vf. in der Regel hülfreich. Er lässt 2 oder 3 Tage lang ganze Bäder nehmen u. wendet hierauf das Speculum an u. zwar nicht blos als explorator. Mittel, sondern auch als Conductor der anzuwendenden Arzneimittel. Ist die Exulceration ausgedehnt, sind die Vegetationen breit u. blutend, so taucht er einen Charpiepinsel, dessen Fäden 2 bis 3‴ über den Stiel, an welchen sie befestigt sind, hinausgehen, in eine Auflösung von concentrirtem sauren salpeters. Quecksilber u. touchirt damit die kranke Partie in ihrer ganzen Ausdehnung. Nach dieser Cauterisation, die nur 2—3 Secund. dauert, u. in fast allen Fällen ganz ohne Schmerz ist, macht er eine Injection mit kaltem Wasser, um den Rest des Aetzmittels hinwegzuspülen; er zieht hierauf das Speculum zurück u. lässt die Kranke baden. Hierauf lässt er täglich 3mal Einspritzungen mit einer starken Abkochung von Althäewurzel, Mohnköpfen u. Bilsenkraut machen. Nach 5 oder 6 Tagen fängt er die näml. Operation wieder an, touchirt aber weniger stark u. bringt das Aetzmittel nur auf die Theile, die hervorspringend oder blutend geblieben sind. Oft kommt die Vernarbung schon nach 4 oder 5 Applicationen zu Stande u. die hervorspringenden Partien verschwinden, andere Male dagegen musste 8, 10 bis 12mal cauterisirt werden. Sind breite ulcerirte Ober-

flächen vorhanden, u. hat die Krankh. schon länger gedauert, so wird die erste Cauterisation einige Stunden lang von Schmerzen in der Nierengegend, von Spannung u. Schmerz im Hypogastrium, manchmal selbst von einem leichten Fieber begleitet, welche Reaction meistentheils durch ein mehrstünd. Bad beseitigt wird. Dauert sie aber länger als einen Tag, so macht Vf. einen kleinen Aderlass oder setzt 20 Blutegel oberhalb der Schambeine. Nach der 2. oder 3. Cauterisation fangen die habituellen Lendenschmerzen an zu verschwinden, der Ausfluss vermindert sich, der Appetit kehrt wieder u. die Krankh. geht einem glücklichen Ausgange entgegen. Das Ansehn der kranken Partie erleidet eine beträchtliche Veränderung, die Vegetationen verschwinden allmälig u. lassen einen violetrothen Fleck zurück, die Vernarbung geschieht von der Peripherie nach dem Centrum, man braucht dann zur Beförderung der Heilung nur die noch roth gebliebenen Theile mit dem in eine Solution von saurem salpeters. Quecksilber, die mit 3 oder 4mal ihres Volums Wasser verdünnt worden ist, getauchten Pinsel ganz leicht zu touchiren, u. mit dem Gebrauche der Bäder u. Injectionen fortzufahren; andere Male befördert man bedeutend die Vernarbung dadurch, dass man die kranken Partien mit einer Salbe aus 10 Gr. Calomel u. 1 Unz. Cerat bestreicht, was man alle Tage wiederholen muss, während man nur alle 8 Tage cauterisirt. Findet nur Röthe ohne Exulceration statt u. wird das Epithelium blos durch kleine Granulationen emporgehoben, so betupft Vf. blos ganz leicht mit einer stark mit Wasser verdünnten Solution des sauren salpeters. Quecksilbers. Vf. hat bei ein 20 jungen Frauen diese Art Affection den ganzen Gebärmutterhals einnehmen sehen, so dass er einer mit Rauhigkeiten versehenen Kirsche ähnlich war; er hat mit vielem Erfolge Charpie darauf applicirt, die mit einer Quecksilbersalbe, aus ½ Drachme Ung. neapolit. u. 1 Unz. Cerat bestehend, bestrichen war. Gegen Delmas in Montpellier behauptet Vf., dass, obschon die Exulceration der Lippen des Gebärmutterhalses oft bei öffentl. Mädchen vorkomme, sie bei ihnen doch den syphilit. Charakter ebenso wenig an sich trage, als bei den anderen daran leidenden Frauen. Die syphilit. Affectionen des Gebärmutterhalses sind trockene Excrescensen, schleimige Tuberkel (oder schleimige Pusteln), Schanker, die ganz das näml. Ansehn haben, wie die auf den äusseren Geschlechtsorganen. Diess sind aber nicht die in Rede stehenden Ulcerationen u. man muss sich daher, wenn sie ohne Complication vorhanden sind, jeder antisyphilit. Behandlung enthalten, weil diese hier schlimme Folgen haben könnte. Auf das Verschwinden der blutenden Vegetationen u. die Vernarbung der Geschwüre folgt fast immer eine beträchtliche Verminderung in der Hypertrophie der Lefzen des Gebärmutterhalses, ja es steigt sogar in Folge dieser Verminderung u. der von den Kranken beobachteten Ruhe die Gebärmutter wieder empor, so dass Vorfälle im zweiten Grade in den ersten zurückkehren u. dass Frauen, die vor der Behandlung kaum gehen konnten, nach ihrer Heilung wieder mit der grössten Leichtigkeit gehen. Uebrigens ist es bemerkenswerth, dass, wenn selbst diese Dislocation fortdauert, die in Rede stehende Krankh. doch äusserst selten wiederkehrt. Manchmal erstreckt sich die Exulceration bis ins Innere der Gebärmutterhöhle. Vf. bringt dann den Pinsel mit dem Aetzmittel bis zwischen die Gebärmutterlippen, oder er macht auch eine Einspritzung einer wässrigen Solution des Aetzmittels, in welcher in der Regel 1 Theil des Aetzmittels auf 6 Theile Wasser kommt. Man erkennt, dass das Uebel im Innern der Gebärmutter vorhanden ist, wenn eine mehr oder weniger dicke oder coagulirte weisslichte oder gelblichte Flüssigkeit hervorkommt. Ist diese Flüssigkeit dagegen durchsichtig, so kann man sicher sein, dass die Krankh. auf das Aeussere beschränkt, oder dass die Heilung im Innern der Gebärmutterhöhle zu Stande kömmt. Das Ansehn des kranken Theiles kann dem gleichen, welches eine von Hospitalbrand ergriffene Wunde darbietet; die Störung ist dann stets ziemlich tief u. der Vf. musste mehrere Male die reine Salpetersäure anwenden, um zum Ziele zu kommen. — Es giebt eine Art Vegetation, die sich hauptsächlich am Gebärmuttermunde zeigt, u. die, obschon sie beim Touchiren blutet, doch etwas härter als die anderen ist. Vf. wendet dagegen mit vielem Erfolge das salpeters. Silber an. Dauert bisweilen der Ausfluss noch fort u. hängt er von einer chron. Entzündung der Schleimhaut der Scheide ab, so wird er in der Regel durch tonische u. adstringirende Einsprizzungen beseitigt. Ruhe, ein mildes Regim, Bäder, Einspritzungen unterstützen die Behandlung kräftig. Vf. bestätigt übrigens ebenfalls, dass der Gebärmuttermund keineswegs so empfindlich sei, wie Manche behaupten. — Vf. hat Gelegenheit gehabt, die Gebärmutter zweier Frauen zu untersuchen, bei denen sich Exulcerationen bis in die Gebärmutterhöhle erstreckten. Die eine starb an einer Lungenentzündung; die Gebärmutterhöhle war roth u. zeigte deutliche Granulationen; die beiden Lippen des Gebärmutterhalses waren mit röthlichten Vegetationen bedeckt. Vf. nahm die Schleimhaut weg u. fand das Gewebe darunter in normal. Zustande. Die andre, welche an einer Enteritis mit zahlreichen Ulcerationen starb, bot nicht blos zahlreiche Vegetationen an den Lippen des Gebärmutterhalses, sondern auch eine beträchtliche Hypertrophie der vordern Lippe dar; eine aufmerksame Untersuchung zeigte, dass das Gewebe, was sich entwickelt hatte, dicht, keineswegs desorganisirt war, u. nicht die Resistenz der fibrösen Geschwülste hatte, kurz Vf. überzeugte sich, dass diese Krankh. keineswegs die Gefahr habe, die man ihr lange Zeit zugeschrieben hat. [*Bull. de thérap. T. IX. Livr. 2 et 5.*] (*Schmidt.*)

129. *Ueber die Erregung der künstl. Früh-*

geburt in Fällen von Beckenenge; vom Prof. J. A. Stoltz in Strassburg. Nachdem in England, Deutschland, Holland u. Italien schon längst die künstl. Frühgeburt in denjenigen Fällen, wo man sonst die Perforation des Kindeskopfs zu machen genöthigt gewesen, ausgeführt u. in die Reihe der geburtshülflichen Operationen aufgenommen worden war, sprachen sich in Frankreich die Aerzte noch dagegen aus. Zwar hatten Levacher de la Feutrie u. Roussel de Vauzesme die Sache zur Sprache gebracht, allein Sue, Lauverjat, Baudelocque, Gardien, Capuron, Mdmes Boivin et Lachapelle erklärten sich dagegen u. hielten zum Theil diese Operation göttlichen u. menschlichen Gesetzen zuwiderlaufend, weil sie den künstlich erregten Abortus während der ersten Schwangerschaftmonate damit verwechselten. Im J. 1827 beobachtete endlich ein Arzt, *Costa*, eine Schwangere, welche wegen eines Aneurysma des Herzens beim Fortschreiten der Schwangerschaft zu ersticken drohete u. nur dadurch erhalten wurde, dass sie zu früh (im 8. Monate) niederkam, u. nahm darauf Gelegenheit, der Académie royale de Méd. die Frage vorzulegen, ob man nicht die Frühgeburt in ähnlichen Fällen künstlich hervorrufen solle, erhielt aber von den Commissarien, denen die Sache übergeben worden, einen abfälligen Bescheid. Unter diesen Commissarien befand sich nur ein einziger Geburtshelfer, Désormeaux, der geflissentlich überall vermieden hat, sich über diese Operation auszusprechen. Wie die geburtshülflichen Schriftsteller, so sprechen sich auch die über gerichtliche Medicin, z. B. Belloc, Capuron, Orfila u. A. m., gegen die Operation aus u. nur Mahon, Marc u. Fodéré nahmen sie bedingt in Schutz. Endlich sprach sich in den J. 1829 u. 1830 unser Vf. zuerst in seinen Schriften u. Vorlesungen öffentlich für die künstliche Frühgeburt aus und veranlasste einen seiner Schüler, Hr. Burckhardt, diesen Gegenstand in seiner Dissertation (Essai sur l'accouchement prématuré artificiel etc. Strasb. 1830. 4) zur Sprache zu bringen, u. diess war die erste Monographie, die über diesen Gegenstand in Frankreich erschien. Bis dahin hatte jedoch Stoltz selbst noch nicht Gelegenheit gehabt, die Operation auszuführen, u. diese bot sich ihm erst im J. 1831 an einer Frau dar, die ein rhachit. Becken hatte, das in der Conjugata nur 2'' 9''' hielt, u. die bereits 2mal sehr schwer durch die Perforation entbunden worden war. St. bewirkte den Eintritt der Geburt in der 33. Woche der Schwangerschaft durch wiederholtes Einbringen von Pressschwamm in den Muttermund u. sah durch die Naturkräfte allein ein lebendes Kind geboren werden. Zwar erkrankte das Kind nach 2 Monaten u. starb, u. dasselbe Loos traf auch die Mutter, die schon während der Schwangerschaft an Bluthusten gelitten hatte u. später die Lungenschwindsucht bekam; allein es war doch unverkennbar, dass durch die Operation der beabsichtigte Zweck erreicht worden war.

Im J. 1832 bekämpfte Dezeimeris (Dict. de Méd. en XXI Vol. 4 Edit. art. Accouch. prémat. artif.) mit siegreichen Gründen die Einwürfe seiner Collegen, u. räumte, gestützt auf die in England, Deutschland u. Italien bekannt gemachten Thatsachen, der künstlichen Frühgeburt entschieden einen Rang unter den geburtshülflichen Operationen ein. Schon hierdurch wurden mehrere Pariser Aerzte veranlasst, ihre Meinung zu ändern, u. nachdem am 24. Septb. 1833 Stoltz seine erste Beobachtung in der Acad. de Méd. vorgelesen hatte, entschieden sich zwei der ersten Geburtshelfer in Paris, deren einer noch kurz vorher wichtige Einwürfe gegen die künstliche Frühgeburt aufgestellt hatte, für dieselbe. — Hiernächst sprach *Dr.* Dubois in seiner ganz praktischen, durch die Bewerbung um die Professur der Geburtshülfe in Paris veranlassten Schrift (Dans les différens cas d'étroitesse du bassin, que convient-il de faire? soutenue le 15 Mai 1834) von der künstlichen Frühgeburt als von einer glücklichen Bereicherung der Wissenschaft, u. erörterte mit vielem Scharfsinne die Vortheile u. Nachtheile derselben. Selbst Velpeau (Traité complet de l'art des accouch. Tom. II. 1835), der früher ein heftiger Gegner dieser Operation gewesen, erzählt, dass er im J. 1831 zuerst in Frankreich, an einer Frau, welche 4mal von todten Kindern entbunden worden, mit glücklichem Erfolge durch den Eihautstich die künstliche Frühgeburt bewirkt habe. Nachdem nun einmal die acad. Docenten sich für diese Operation ausgesprochen, verschwanden die Gegner derselben unter den zahlreichen Freunden, welche für dieselbe gewonnen worden waren. — Im J. 1835 bot sich St. wieder eine Gelegenheit dar, die künstl. Frühgeburt auszuführen, nämlich bei einer 42jähr. Frau, die 9 Jahre früher nach dreitägiger Geburtsarbeit ein sehr kleines u. schwächliches Kind lebend geboren hatte, später aber noch dreimal von starken u. todten Kindern entbunden worden war. Wiederholte Ausmessungen des Beckens gaben als Resultat eine Conjugata von 3'' 3'''. St. beabsichtigte in der 35. oder 36. Woche der Schwangerschaft die Geburt zu erregen, wurde aber durch seine Reise nach Paris daran verhindert. Obgleich dieser Zeitpunkt bei seiner Rückkehr vorüber war, entschloss er sich dennoch zur Ausführung der Operation, allein da auch die Mutter sich verrechnet hatte u. das Kind ausgetragen war, wurde es nach einer langwierigen Geburt mit Hülfe der Zange todt geboren.

Ob nun gleich dieser Fall nicht den erwünschten Erfolg hatte, so beweist er doch, da die Mutter vollkommen gesund blieb, dass die Operation den Schwangern keinen Nachtheil bringt u. deshalb unterwirft St. die Einwürfe, welche

der künstl. Frühgeburt in Frankreich gemacht worden sind, einer aufmerksamen Prüfung.

Als im J. 1778 Roussel de Vauzesme den Vorschlag that, dem Kaiser- u. Schamfugenschnitte durch eine frühzeitige Geburt vorzubeugen, war diese Methode bereits seit 20 Jahren in England befolgt worden, allein es schien zu dieser Zeit den französ. Geburtshelfern die Praxis der Engländer ganz unbekannt zu sein. Bald erhoben sich in Frankreich zahlreiche Streitigkeiten zwischen den Anhängern u. Gegnern des Kaiserschnitts u. den Verfechtern der Synchondrotomie, die alle fest auf ihrer Meinung beharrten u. jede abweichende Ansicht verwarfen. Auch neigten sich allerdings Einige zu dem Vorschlage hin, die Geburt vor dem eigentlichen Ende der Schwangerschaft zu erregen, um diesen blutigen Operationen abzuhelfen; allein es waren diess mehr Aerzte, deren schwache Stimme bald durch die der Wundärzte erstickt wurde. Am besten gelang es Baudelocque, den Vorschlag Levacher's in Vergessenheit zu bringen, indem er den Kaiserschnitt, obschon er ihn niemals mit Erfolg ausgeführt hatte, gegen jede andre Entbindungsweise in Fällen von bedeutender Verengung des Beckens vertheidigte. Mit Baudelocque's Gründen brachte man später moralische u. religiöse Spitzfindigkeiten in Verbindung u. so geschah es, dass über die künstliche Frühgeburt der Stab gebrochen u. von ihr nur als von einer gefahrvollen, u. keineswegs den Erwartungen, die man davon hegte, entsprechenden Operation gesprochen wurde. Noch nicht zufrieden hiermit bezweifelte man noch in Beziehung auf die zu Gunsten der künstl. Frühgeburt sprechenden, sich immer mehrenden Thatsachen, dass diese Operation wirklich indicirt gewesen. Nach u. nach häuften sich aber die Thatsachen; Vaidy übersetzte G. Merriman's Schrift, Mad. Lachapelle theilte die Beobachtungen Davies's, Clough's u. Ramsbotham's mit (1826), Luroth gab eine Uebersicht der vorzüglichsten in Deutschland u. Holland bekannt gemachten Beobachtungen (1827) u. Mad. Boivin brachte die Schrift des ital. Arztes Ferrario (1829) zur allgemeinen Kenntniss.

Unter den Einwürfen, welche von mehreren Aerzten der künstl. Frühgeburt gemacht worden sind, scheinen nur zwei von Baudelocque gemachte begründet zu sein, nämlich einmal: dass man manchmal ausgetragene Kinder für zu frühzeitig geborene genommen; u. sodann: dass die von freien Stücken eintretende frühzeitige Geburt leichter verläuft, als die durch mechanische Mittel hervorgerufene. Diese Sätze kann man allerdings nicht falsch nennen; aber durch den erstern wird der Erfahrungssatz nicht umgestossen, dass frühzeitige Geburten sehr häufig vorkommen u. meistens ebenso glücklich verlaufen, als die zeitigen, u. in Beziehung auf den zweiten ist es zwar wahr, dass die Natur auf eine regelmässigere Weise zu Werke geht als die Kunst; allein das will keineswegs so viel sagen, als: dass durch die Kunst nicht auch mit Erfolg eine frühzeitige Geburt hervorgerufen werden könne. Der Hauptunterschied zwischen der freiwillig eintretenden u. durch die Kunst hervorgerufenen Frühgeburt ist in den veranlassenden Ursachen u. ihrer Wirkungsweise zu suchen, wovon weiterhin die Rede sein wird.

Um nun zu beweisen, dass eine frühzeitige Geburt dem Kinde das Leben erhalten u. der Mutter eine schwere u. gefährliche Operation ersparen könne, führt St. eine Anzahl von Beobachtungen an, die wir, da sie meistens aus deutschen Schriften entlehnt sind, hier übergehen u. an deren Stelle wir blos das Resultat mittheilen, welches daraus gezogen ist. Nach diesen Beobachtungen kamen von 196 Kindern in Folge der künstl. Frühgeburt 125 lebend zur Welt. Wie viele von diesen Kindern am Leben erhalten worden sind, lässt sich mit Genauigkeit nicht angeben; nimmt man aber an, dass der 4. Theil der lebend geborenen noch während der ersten 14 Tage an Lebensschwäche gestorben, so bleibt immer noch ungefähr die Hälfte aller Kinder übrig, welche bei den verschiedenen Graden von Beckenenge durch die künstl. Frühgeburt am Leben erhalten worden sind. Welche andre Operation würde nun wohl bei solchen Graden von Beckenverengung so günstige Resultate liefern? Dass übrigens weniger als $\frac{2}{3}$ der Kinder lebend geboren wurden, hängt davon ab, dass im Allgemeinen diese Kinder weniger lebensfähig sind, u. in Folge der schwächern Organisation leichter in Gefahr kommen, bei der Geburt das Leben zu verlieren; u. sodann dass die Operation nicht immer nach richtigen Indicationen unternommen worden ist, insbesondre in England, wo man sogar den Kaiserschnitt dadurch entbehrlich machen wollte u. selbst noch nach gemachter künstl. Frühgeburt sich zu Verkleinerung des Kindes genöthigt sah.

Wichtigere Einwürfe sind der künstl. Frühgeburt von mehreren franz. Aerzten, namentlich von Lauverjat, Plessmann u. Gardien, im Betreff der Mutter u. des Ausganges, den die Operation für sie haben könnte, gemacht worden. In wiefern diese begründet sind, mag folgende Uebersicht zeigen. Von 150 Frauen, an welchen wegen Missgestaltung des Beckens die künstl. Frühgeburt unternommen worden, sind 10, also 1 von 15 gestorben, u. zwar 2 an Zerreissung der Gebärmutter (Clough u. Ramsbotham), 3 am Kindbettfieber (Kluge u. Haase), 3 an Pneumonie (v. Siebold, Lovati u. Haase), 1 an Phlegmatia alb. d. (Haase) u. 1 an Phlebitis uterina (Lovati). Diese Krankheiten können nun doch gewiss nicht mit Grund der künstl. Frühgeburt, oder den Mitteln, durch welche man sie hervorrief, zugeschrieben werden, besonders wenn man den Fall von Phlebitis uterina ausnimmt, die allerdings Folge der Anwen-

dung des Mutterkorns gewesen zu sein scheint. Allerdings ist der Tod jeder 15. Wöchnerin kein günstiges Verhältniss, allein da an den genannten 150 Individuen die Operation zum Theil öfters wiederholt angewendet worden, so hätte man die Zahl der Operationen (196) u. nicht die Zahl der Operirten angeben sollen, wodurch das Verhältniss der Verstorbenen schon = 1:20 gestellt wird. Endlich ist noch zu berücksichtigen, dass von den 10 Verstorbenen 8 in den Krankenhäusern, u. zwar zum Theil an epidemischen Krankheiten des Wochenbetts verstorben sind. — Chronische Krankheiten der Genitalien sind nach der künstl. Frühgeburt nicht beobachtet worden. Welche andre Operation bietet nun aber in solchen Fällen von Beckenenge günstigere Resultate dar? Sicher ist die künstl. Frühgeburt für die Mutter kaum gefährlicher als eine gewöhnliche Entbindung u. für die Kinder wohlthätiger als irgend eine andre Operation.

Die übrigen Einwürfe, welche der künstl. Frühgeburt gemacht worden sind, betreffen die Schwierigkeiten einer genauen Ausmessung des mütterlichen Beckens u. des kindlichen Kopfs, einer sichern Bestimmung des Termins der Schwangerschaft u. des Hervorrufens einer regelmässigen Geburtsarbeit, u. in Beziehung auf diese Einwürfe bemerkt St. noch Folgendes. Wie schwierig genaue Ausmessungen des Beckens in der That sind, geht schon aus der grossen Anzahl der zu diesem Zwecke empfohlenen Instrumente hervor. Deshalb ist es aber nicht unmöglich, ziemlich bestimmt den Grad der Verengerung (wenn auch nicht bis auf 1‴) zu erkennen. Ja St. machte die Erfahrung, dass die Verengerung des Beckens in der Regel um so leichter zu ermitteln, je bedeutender sie ist; dass die blosse Hand u. der weibliche Katheter die besten Hülfsmittel zur Ausmessung sind, u. dass der Baudelocque'sche Dickenmesser u. der Pelvimeter Wellenbergh's in sofern grosse Dienste leisten können, als sie die durch die Hand u. die einfachsten Instrumente gewonnenen Resultate bestätigen. Am sichersten giebt die in die Mutterscheide eingeführte Hand den Grad der Verengerung an, doch ist dieses Mittel bei Erstgebärenden vor dem Eintritte der Geburt unausführbar. Nun kommt aber die künstl. Frühgeburt nicht leicht bei Erstgebärenden, sondern meistens bei Frauen vor, welche schon eine oder mehrere schwierige Geburten überstanden haben, u. bei diesen findet die Bekkenmessung weniger Schwierigkeit. Am sichersten ist die Conjugata zu messen, u. mindestens wird unter 10 Fällen 9mal durch zu grosse Kürze derselben die künstl. Frühgeburt indicirt. Uebrigens trifft ja der Einwurf, dass die Beckenausmessung zu schwierig ist, auch jede andre geburtshülfliche Operation, u. wollte man deshalb jene verwerfen, so müsste diess auch mit den letzteren geschehen.

Die Entwickelung des Kindes u. namentlich des Kopfs, desselben, die hier am meisten Rücksicht verdient, ist nicht in allen Fällen gleich. Namentlich verdient der Querdurchmesser desselben die grösste Aufmerksamkeit. Im Allgemeinen beträgt derselbe bei einem reifen Kinde 3″ 6‴, bei einem 8monatl. 3″, bei einem 7monatl. Kinde 2″ 6‴, doch kann dieses Maass um 3‴ + u. 3‴ — abweichen. Die Messungen Salomon's (in Leyden) haben ergeben, dass der Querdurchmesser des Fötuskopfs in der 33. Woche 2″ 7‴, in der 34. Woche 2″ 9‴, in der 36. Woche 2″ 11‴ u. in der 40. Woche 3″ 9‴ hält; dasselbe Resultat haben Mad. Lachapelle u. Dubois erhalten, doch machen sie darauf aufmerksam, dass es allerdings grössere u. kleinere Köpfe giebt u. dieser Umstand erklärt es vollständig, warum eine Person nach mehreren schweren Entbindungen von todten Kindern ein lebendes gebären kann u. umgekehrt. Durch die künstl. Frühgeburt wird aber in Beziehung auf das Kind nicht allein gewonnen, dass der Kopf einen geringern Umfang hat, sondern in der Regel sind auch die Nähte breiter u. die Kopfknochen nachgiebiger, so dass der kindliche Kopf sich leichter nach dem Raume des Beckens genirt. — Der Einwurf, dass die Zeit der Empfängniss nicht immer leicht zu bestimmen ist, muss allerdings als begründet anerkannt werden; doch ist zu bedenken, dass Frauen, die bereits schwierige Entbindungen gehabt haben, mit Besorgniss die Zeit der Empfängniss ermitteln, so dass man nur um wenige Tage sich irren kann, u. dass in den meisten Fällen auf einige Tage nicht viel ankommt, da der kindliche Kopf in 1 Woche im Querdurchmesser nur um 2‴ wächst. Findet eine solche Unsicherheit statt, so unternehme man die Operation lieber etwas später, als zu früh, weil man noch auf die Kraft der Natur u. die Hülfe der Kunst etwas rechnen kann. — Auch die Bemerkung, dass die spontan eintretende Frühgeburt in der Mehrzahl der Fälle leichter u. schneller verläuft, als die künstlich erregte, ist nicht ohne Grund. Als Ursache davon giebt Baudelocque an, dass die letztere dem Wirken oder den Absichten der Natur ganz entgegen sei; aber von der sogenannten spontanen Frühgeburt gilt völlig dasselbe, u. dennoch gesteht B., dass diese in den meisten Fällen günstig verläuft. Allerdings wirkt die unsichtbare Ursache bei der spontanen Frühgeburt unausgesetzt bis zur Entleerung der Gebärmutter fort. Bei der künstl. Frühgeburt dagegen reicht es nicht hin, die Geburt zu erregen, sondern man muss auch die Wehen zu unterhalten u. selbst im Nothfalle zu steigern wissen. — Mad. Lachapelle fürchtet als Folgen der künstl. Frühgeburt, wegen des Widerstandes, den die Natur der Kunst entgegensetzt, alle diejenigen Zufälle, die nach den spontanen Frühgeburten beobachtet werden, als Metrorrhagie, Fieber, Retention der Nachgeburt, Erschöpfung u. s. w., allein sie verwechselt hier Ursache u. Wirkung. Wo nach der spontanen Früh-

geburt Metrorrhagien eintreten, war Blutabgang die Ursache oder wenigstens das erste Symptom derselben gewesen. Fieberanfälle beobachtete Merriman in 4 Fällen während der Frühgeburt u. schreibt dieselben dem erfolgenden Tode des Kindes zu. Dieselbe Bemerkung machten Denman u. A. m. Fieberanfälle andrer Art hat Niemand als Folge der künstl. Frühgeburt beobachtet. — Ein übler Umstand bei der künstl. Frühgeburt ist dagegen allerdings der, dass der Fötus oft eine ungünstige Lage hat, welche für den Ausgang der Operation hinsichtlich des Kindes fürchten lässt; allein diess gilt auch von der spontanen Frühgeburt. Die Erfahrung hat gelehrt, dass um so öfter Querlagen der Frucht angetroffen werden, je früher die Geburtsarbeit die Schwangerschaft unterbricht. Unter 196 künstl. Frühgeburten fanden 34mal ungünstige Lagen statt, nämlich 22mal stellten sich Steiss oder Füsse u. 12mal der Thorax zur Geburt. Setzen nach dem Durchbruche des Steisses die Wehen ganz aus, so wird allerdings die Prognose für das Kind getrübt u. dasselbe gilt von der Wendung u. Extraction.

Von Seiten der Moral u. des Rechts hat man den Satz aufgestellt: es habe Niemand das Recht, vor der beendeten Reife des Kindes die Schwangerschaft zu unterbrechen u. die Natur in ihrem Wirken zu stören; wenn aber die Natur selbst von der Norm abweicht u. einen missgestalteten Geburtskanal darbietet, ist es da nicht Pflicht des Arztes, die Fehler der Natur unschädlich zu machen? Und wenn die Mittel, welche wir besitzen, die Geburt des reifen Kindes zu beendigen, gefahrvoller sind, als die künstl. Frühgeburt, kann da Jemand noch diese Kunsthülfe für unmoralisch erklären? Es giebt ja noch andere Umstände, unter welchen kein Geburtshelfer Bedenken trägt, die Geburt vor dem Ende der Schwangerschaft zu forciren, u. zwar durch ein weniger sanftes Verfahren, als das, welches wir zur Beförderung der Frühgeburt einschlagen, z. B. bei Placenta praevia, warum tadelt man also die künstl. Frühgeburt? Ist es mit den Lehren der Moral mehr verträglich, das Kind zu enthirnen, so lange es noch lebt, oder nachdem man es, zur Qual für die Mutter, vorher durch mehrstündiges Operiren mit der Zange todtgedrückt hat? Und wer endlich Kaiser- oder Schamfugenschnitt der künstl. Frühgeburt vorzieht, verwechselt der die künstl. Frühgeburt, welche die Erhaltung des zweifachen Lebens bezweckt, nicht offenbar mit dem künstl. bewirkten Abortus, der nur unternommen wird, um die Leibesfrucht zu vernichten? Die Gesetze können nur den verurtheilen, der in einer strafbaren Absicht eine Schwangerschaft vor dem eigentlichen Ende derselben unterbricht, keineswegs aber den, welcher Mutter u. Kind dadurch zu erhalten strebt. Ist es nicht selbst für zulässig anerkannt, eine Schwangerschaft, noch bevor das Kind lebensfähig ist, zu unterbrechen, wenn die Schwangere dadurch einer bevorstehenden Lebensgefahr entzogen werden kann?

Welche Becken indiciren nun aber die künstl. Frühgeburt? — Man kann 4 Hauptarten von fehlerhaften Becken annehmen, nämlich; a) zu kleine Becken in Folge einer Hemmung der Entwickelung; b) durch Rhachitis verunstaltete; c) durch Osteomalacie fehlerhafte u. d) durch abnorme Geschwülste im Geburtskanale verengte. Die rhachitischen in der Conjugata verengten Becken sind die gewöhnlichsten. Der Grad dieser Verengung der Conjugata, zusammengehalten mit der Grösse des Querdurchmessers des kindlichen Kopfs in den letzteren Monaten der Schwangerschaft giebt die Bestimmung, ob u. zu welcher Zeit die künstl. Frühgeburt anzuwenden ist. Im 7. Monate der Schwangerschaft ist der Querdurchmesser des kindl. Kopfs (2″ 6‴) um 1″ kleiner, als bei einem ausgetragenen Kinde (3″ 6‴). Dem zu Folge ist schon bei einer Conjugata von 3″ 8‴ die künstl. Frühgeburt angezeigt, besonders wenn die Schwangere bereits früher grosse Kinder geboren hatte; denn man kann nicht immer auf eine Verkleinerung des Querdurchmessers des kindl. Kopfs um 3‴ sicher rechnen. Hält die Conjugata dagegen weniger als 2″ 9‴, so hört die Frühgeburt auf indicirt zu sein, weil man dann nicht mehr hoffen darf, das Kind lebend zu erhalten. In seltenen Fällen ist ausser der Conjugata auch noch der Querdurchmesser des Beckens verengt, u. diese Verengung ist ohne das Einführen der ganzen Hand schwer zu beurtheilen, wenn nicht frühere Entbindungen den Geburtshelfer davon überzeugt haben. Die Höhle u. der Ausgang des Beckens allein sind selten so verengt, dass dadurch die künstl. Frühgeburt indicirt wird; nur d'Outrepont beobachtete einen solchen Fall. Bei der Osteomalacie dauert zuweilen die Erweichung der Beckenknochen noch fort, was wohl berücksichtigt zu werden verdient. Noury beobachtete einen Fall von Deformität des osteomalacischen Beckens, welcher den Kaiserschnitt indicirte, u. doch wurde die Geburt, bevor man zur Operation schritt, noch durch die Naturkräfte beendiget (Gaz. méd. 1831. Nr. 23. p. 197). Einen ähnlichen Fall sah Jam. Barlow (Med. and phys. J. Vol. V. p. 40. 1801) u. Ritgen (Gem. deutsche Zeitschr. für Geburtsk. IV. S. 101). — Bei der Verengerung des Beckens durch Geschwülste lässt sich nicht immer während der Schwangerschaft mit Bestimmtheit berechnen, ob u. wie viel sie nachgeben, u. es indiciren daher die rhachitischen, in der Conjugata verengten u. die auf einer frühern Entwickelung stehen gebliebenen Becken die künstl. Frühgeburt am sichersten.

Es muss die künstl. Frühgeburt immer möglichst spät unternommen werden, weil mit der Dauer der Schwangerschaft die Lebensfähigkeit des Kindes zunimmt, u. noch viel mehr, als diess bei gewöhnl. Schwangerschaften Rücksicht verdient, könnte die Operation bei Zwillingsschwanger-

schaften hinausgeschoben werden, wenn es immer möglich wäre, dieselben sicher zu erkennen. Eine fehlerhafte Stellung des Kindes soll ein Aufschieben der künstl. Frühgeburt, in der Absicht eine bessere Stellung abzuwarten, nur um 2 oder 3 Tage, aber nicht länger gestatten, denn eine fehlerhafte Stellung kann verbessert, die verflossene Zeit aber nie wieder zurückgerufen werden. Mehrere Geburtshelfer haben die Vorschrift gegeben, nur bei solchen Individuen die künstl. Frühgeburt zu unternehmen, bei denen man sich durch frühere sehr schwere Geburten von dem Grade der Verengerung des Beckens überzeugt hat; in der Regel hat der Geburtshelfer keine Gelegenheit, sich von der Beschaffenheit des Beckens Erstgebärender früher als bei der Geburt zu überzeugen; sollte diess aber der Fall sein, wie er es zuweilen in Entbindungsanstalten ist, so ist kein Grund vorhanden, bei der ersten Geburt die rettende Operation zu unterlassen. Ob die künstl. Frühgeburt aufzuschieben ist, wenn die Schwangere einer ernstlichen Krankheit unterliegt, die dadurch gesteigert werden könnte, oder wenn der Zeitpunkt der Empfängniss nicht sicher auszumitteln gewesen, muss durch die jedesmaligen besonderen Umstände bestimmt u. dem Ermessen des Geburtshelfers überlassen werden.

Auf welche Weise soll nun aber die künstl. Frühgeburt erregt werden? Man ahme der Natur so viel als möglich nach; u. diess geschieht dadurch, dass wir den Mutterhals, die Scheide u. die äusseren Genitalien zu der Ausdehnung vorbereiten, welche sie zu erleiden haben, u. dass wir den Uterus erregen, den Fötus mit seinen Anhängen auszustossen. Bevor St. namhaft macht, was in Hinsicht darauf zu thun sein dürfte, betrachtet er Kluge's Vorschlag, die Kinder durch beschränkte Kost der Schwangern u. durch den wöchentlich zweimal wiederholten Gebrauch der Abführmittel klein zu erhalten u. spricht sich dahin aus, dass die Befolgung dieser Vorschriften auf die Ernährung des Kindes nicht ohne Einfluss bleiben könne; doch billigt er keineswegs die so oft wiederholte Anwendung der Abführmittel, durch die man leicht der mütterlichen Gesundheit schaden könne. Vortheilhaft sollen einige Aderlässe vor der künstl. Frühgeburt in sofern wirken, als sie den Erethismus im Körper der Schwangern mindern, die Ausdehnungsfähigkeit begünstigen u. die Secretionen befördern. Die letzteren Umstände erreicht man noch sicherer durch die oft wiederholte Anwendung lauwarmer Bäder u. erweichender Injectionen in die weiblichen Genitalien. — Was nun die Mittel betrifft, die man zu ergreifen hat, um die Frühgeburt zu bewirken, so können sie in 2 Hauptclassen getheilt werden, nämlich: a) in solche, welche auf den ganzen Organismus wirken, oder in sogenannte dynamische Mittel, die aber wegen der Unsicherheit ihrer Wirkung u. wegen der Nachtheile, die sie auf Mutter u. Kind äussern, jetzt ziemlich ausser Gebrauch gekommen sind, u. b) in solche, welche direct auf die Gebärmutter wirken, oder mechanische. Die letzteren sind: 1) Frictionen des Grundes u. Halses der Gebärmutter; 2) das Absondern der Eihäute von der innern Gebärmutterfläche; 3) der Eihautstich u. 4) die allmälige Ausdehnung des Muttermundes. — Die Frictionen vermögen allenfalls schwache Wehen zu verstärken, nicht aber die Frühgeburt hervorzurufen; am Mutterhalse sollen sie eine stärkere Schleimsecretion hervorrufen u. dadurch einigen Nutzen haben. Die Absonderung der Eihäute durch den eingeführten Finger oder eine stumpfe Sonde bleibt oft erfolglos, u. scheint nur in einzelnen Fällen durch Reizung u. Ausdehnung des Muttermundes zu wirken. Dieserhalb sind die beiden letztgenannten Mittel jetzt allein noch im Gebrauche. Der Eihautstich ist von diesen beiden Mitteln am häufigsten angewendet worden, erhält noch jetzt von vielen Geburtshelfern den Vorzug u. ist allerdings sicher; die Erweiterung des Muttermundes durch Pressschwamm hat aber dessenungeachtet grosse Vorzüge, weil dadurch schneller Contractionen des Uterus erregt, das Ei unverletzt gelassen wird u. der Fötus auch bei langsamer Geburtsarbeit nicht leiden kann. Auch erkennt man falsche Kindeslagen bei dieser Operationsweise vor dem Blasensprunge u. kann ihnen durch Lageveränderungen der Mutter u. äusserliches Streichen des Bauches schon entgegenwirken, u. wenn die Geburt nicht fortschreiten will, die Blase sprengen, wenn man es für nöthig hält. Dieses Verfahren scheint auch in sofern das rationellste zu sein, als das Wirken der Natur dadurch am meisten nachgeahmt wird. Es ist jedoch die Einführung des Pressschwammes in den Mutterhals nicht immer leicht, besonders bei Erstgebärenden, wo oft der Mutterhals zu der angegebenen Zeit der Schwangerschaft gar nicht zu erreichen ist. Wo der Mutterhals nicht Raum genug für den Pressschwamm darbietet, will St. ihn nach Mende's Vorschlag erweitert wissen. Wo diese Methode nicht anwendbar ist, schreitet man zum Eihautstiche. Um übrigens das Einbringen des Pressschwamms leichter zu machen, bringt St. vor der Application etwas Ung. belladonnae in den Kanal des Mutterhalses, um seine Fibern zu erschlaffen. Nach der Einführung des Schwamms hat die Schwangere eine ruhige horizontale Lage zu beobachten, u. damit diese nicht zu schnell unterbrochen werde, sucht man Harn- u. Stuhlausleerungen vor der Operation zu bewirken. Bewirkt der erste Pressschwamm noch keine Wehen, so wiederholt man das Verfahren mit einem stärkern, u. stopft die Mutterscheide nachher jedes Mal mit einem gewöhnlichen Schwamme aus, welcher jenen in seiner Lage erhält. Sind die erregten Contractionen zu schwach, so verstärkt man sie durch einige Gaben Borax, mit Castoreum oder Safran gemischt, oder durch Mutter-

korn, besonders wenn der Muttermund erweitert war.

Aus dem Gesagten ergeben sich nun nachstehende Folgerungen: 1) die künstl. Frühgeburt ist zuerst von englischen Geburtshelfern, die durch zahlreiche Opfer, welche Perforation u. Kaiserschnitt abgefordert hatten, darauf hingeleitet wurden, in Ausführung gebracht worden. 2) Die richtige Indication dazu ist die, dass man ein Kind am Leben zu erhalten sucht, welches nach völlig abgelaufener Schwangerschaft unverkleinert nicht mehr durch das mütterliche Becken geleitet werden kann. 3) Dieses Mittel wurde längere Zeit hindurch von den Geburtshelfern des Festlandes verworfen, weil sie es mit dem künstlich hervorgerufenen Abortus verwechselten. 4) Nächst England fand es zuerst in Deutschland u. Italien Vertheidiger u. nach zahlreichen günstigen Erfolgen Lobredner. 5) Ungeachtet eine grosse Menge Beobachtungen dafür sprachen, wollten die französischen Aerzte doch immer noch nichts davon wissen, weil sie Baudelocque nachbeteten, welcher dieses Verfahren gefährlich, unmoralisch u. verbrecherisch nannte. 6) Noch im J. 1827 theilte die Académie de Méd. diese Ansicht. 7) Indessen vervielfältigten sich die Thatsachen dergestalt, dass die Aufmerksamkeit mehrerer vorurtheilsfreien Geburtshelfer darauf hingeleitet wurde u. diese ihren frühern Ausspruch zurücknahmen. Von dieser Zeit an erhielt die künstl. Frühgeburt eine Stelle unter den geburtshülflichen Operationen. 8) Diese Entbindungsweise soll keine andre Operation ersetzen, sie hat ihre besonderen Indicationen u. soll keineswegs an die Stelle des Kaiserschnitts treten. 9) Sie soll nur bei lebensfähigen u. lebenden Kindern vorgenommen werden, die Gefahr laufen, bei der Geburt nach 10monatl. Schwangerschaft umzukommen. 10) Da nach 7monatl. Schwangerschaft der kleinste Durchmesser des Kindeskopfs 2″ 6 — 8‴ hält, so passt die künstl. Frühgeburt nur für Fälle, wo das Becken nicht in noch höheren Graden verengt ist. 11) Hält der kleinste Durchmesser des Beckens mehr als 3″ 3‴, so ist die künstl. Frühgeburt nicht mehr indicirt. 12) Je später man die Frühgeburt vornehmen kann, um so günstiger sind die Aussichten für das Kind. 13) Die Ausführung kann durch besondere Vorbereitungen erleichtert werden, weshalb man dieselben, wenn Zeit dazu vorhanden ist, nicht vernachlässigen darf. 14) Das beste Verfahren ist der Eihautstich u. die allmählige Erweiterung des Muttermundes durch Pressschwamm; das letztere Verfahren ist das vorzüglichere, kann jedoch das erstere nicht ausschliessen. 15) Gewöhnlich verläuft die künstl. Frühgeburt langsam u. ohne weitere Beihülfe der Kunst, wenn nicht unvorhergesehene Hindernisse das Eingreifen der letztern bedingen. 16) Es wird dadurch mindestens die Hälfte der Kinder gerettet, ohne dass die Mütter einen andern Nachtheil davon haben, als etwa einen langsamen Geburtsverlauf. 17) Die Erregung der künstl. Frühgeburt gehört sonach zu den wohlthätigen geburtshülflichen Operationen. 18) Bevor sie unternommen wird, berücksichtige man Alles, was den Verlauf der Geburt ungünstig machen könnte u. entziehe sich der Verantwortlichkeit dadurch, dass man einige Kunstgenossen zu Rathe zieht. 19) Die Ausführung dieser Operation findet allerdings Hindernisse, die darin bestehen, dass sich nicht immer der Grad der Beckenenge u. der Zeitpunkt der Empfängniss genau bestimmen lassen; doch sind diese Schwierigkeiten nicht unüberwindlich. 20) In moralischer u. medicinisch gerichtlicher Hinsicht darf die künstl. Frühgeburt nicht mit dem absichtlich bewirkten Abortus verwechselt werden, der die Vernichtung der Frucht, nicht aber ihre Erhaltung u. Lebensrettung bezweckt. [*Archiv. méd. de Strasbourg* 1835. *Nr.* 1, 4 *u.* 8.] (*Meissner.*)

130. *Bemerkungen über Eclampsia parturientium u. Accouchement forcé*; von *Dr.* Tiling zu Bauke in Kurland. Der Vf., welcher wegen nicht gehörig unterrichteter Hebammen bei den kurländ. Bäuerinnen oft Gelegenheit hat, die schwierigsten geburtshülfl. Operationen zu machen, die jene durch widersinnige Experimente complicirten u. verschlimmerten, schickt einem Falle von Eclampsia bei einer Gebärenden die folgenden Bemerkungen darüber voraus.

Selten tritt *Eclampsia bei Kreissenden* u. deren Leibesfrüchten auf u. scheint nur durch das Zusammentreten besonderer Umstände hervorgerufen zu werden, während man Hysterie, Neigung zu Krämpfen u. Congestionen ohne allen Grund als Ursachen fürchtet. Gewöhnlich erscheinen unerwartet, nach unbedeutenden Vorboten, *mit dem Momente des beginnenden Geburtsactes*, in der Regel *bei Erstgebärenden*, die gefährlichsten Nervensymptome, als: ein exaltirter Zustand des Sensorii, Bewusstlosigkeit mit tonischen u. klonischen Krämpfen, welche Anfälle mit soporösen Zwischenräumen machen. Während der Convulsionen ist die Respiration schnarchend u. stöhnend, Schaum vor dem Munde, Puls unregelmässig, aussetzend u. frequent, die Augen starr oder rollend, der Mund krampfhaft geschlossen. In den soporösen Zwischenräumen ist der Puls langsamer, oft sehr voll u. gross, das Gesicht bläulicht-roth, die Augen halb geschlossen u. die Zähne lassen sich etwas aus einander bringen. Bald tritt der Tod ein, wenn nicht die Natur oder Kunst durch die Entbindung des Kindes Rettung bringt, denn nur selten dauert dieses Nervenleiden auch nach der Entbindung fort. Der Tod erfolgt gewöhnlich nach 24 — 48 Stund., in Folge der grossen Störungen im Kreislaufe durch Apoplexia sanguinea oder wegen der enormen Alienation der Nerventhätigkeit durch Lähmung des Gehirns u. Rückenmarks. — Die *Ursache* dieses Leidens ist *das Nichtzustandekommen der eigenthüml. Thätigkeit des Uterus (der Wehen)*, welches bald

von der organ. Structur desselben (Rigidität), bald vom fehlerhaften Einflusse der Nerventhätigkeit auf ihn, bald von mechan. Hindernissen (als: enorme Menge des Fruchtwassers, mehrere u. grosse Kinder, Blutüberfüllung des Uterus, bedeutende Ueberladung des Magens u. Anhäufungen von Koth) herrührt. Prädisponirt zu diesen Convulsionen könnte man annehmen: bejahrte, robuste Erstgebärende mit rigider Faser u. Frauen, die an Plethora leiden, wozu aber immer noch fehlerhafter Nerveneinfluss auf die Sexualorgane gehört. — Die *Behandlung* dieser Eclampsia bestehe zuerst in schleuniger u. bedeutender Blutentziehung (ein Aderlass von Pfd. j), kalten Fomentationen des Kopfes u. ableitenden Klystiren, um der Apoplexie vorzubeugen. Sind die Umstände nicht sehr dringend, so können einige Anfälle abgewartet u. dann das Fruchtwasser entleert werden, worauf die Entbindung durch die Natur zu erwarten ist. Erfüllt diese unsere Hoffnungen nicht, oder werden die Krampfanfälle nicht gelinder, so ist das Accouchement forcé vorzunehmen, unter welchem der Vf. nur diejenige Entbindung durch Kunsthülfe versteht, welche vom ersten Anfange der 1. Geburtsperiode bis zur völligen Geburt des Kindes, einzig u. allein durch Hülfe der Kunst bewerkstelligt wird u. nicht blos die Entbindung beschleunigt. Innere Mittel verwirft der Vf. in den Krampfanfällen ganz, bis auf das Opium in mittleren Gaben, aber auch nur, wenn die Natur unterstützend einwirken zu wollen scheint. Dagegen dürften die gewöhnlich gebrauchten Narcotica (bes. Digitalis c. calomel.) nach Wiederkehr des Bewusstseins mit Erfolg anzuwenden sein.

G., 35 J. alt, robust, mit rigider Faser, seit 2 J. verehelicht, hatte im 1. Jahre ihrer Ehe einen Abortus erlitten u. war im 2. dagegen regelmässig schwanger gewesen. Am Ende der Schwangerschaft, als der Vf. gerufen wurde, hatte H. plötzlich ihren Verstand verloren u. ihr Körper wurde von gewaltsamen Bewegungen mit abwechselndem, fast todtenähnlichem Schlafe ergriffen. Diese u. die schon erwähnten Symptome liessen sogleich auf Eclampsia schliessen, obgleich nichts von Wehen bemerkt wurde. Nach einem Aderlasse von ℥xvi u. kalten Umschlägen auf den Kopf räumten die Convulsionen einem comatösen Zustande den Platz u. es konnte die innere Untersuchung vorgenommen werden. Die Frucht stand sehr niedrig, der Kopf lag vor, der Muttermund war aber noch völlig geschlossen; durch diese Untersuchung wurden die Convulsionen wieder hervorgerufen, welchen der Vf. durch einen nochmaligen Aderlass von ℥vjij begegnete. Da sie sich nicht verloren, so schritt der Vf. zum Accouchement forcé, öffnete den Muttermund, sprengte die Blase u. liess der Kranken ½ Stunde Ruhe, weil die Krämpfe nachliessen. Da sie aber nach dieser Zeit wiederkamen u. der Muttermund wieder mehr krampfhaft geschlossen war, so brachte der Vf. das Accouchement durch die neuere S i e b o l d'sche Zange nach 15 Minuten zu Ende. Das geborene Kind, ein Knabe, obgleich scheintodt, wurde bald zum Leben gebracht; ihm folgte Nachlass der Convulsionen u. die Entdeckung eines 2. Kindes, welches, da es mit der linken Hüfte vorlag, auf die Füsse gewendet werden musste. Auch dieses wurde bald ins Leben gebracht; die Placenta des erstern folgte leicht, die des 2 dagegen war durch Krampf incarcerirt u. konnte nur mit grosser Gewalt gelöst werden. Der Blutverlust war ziemlich bedeutend. G. lag jetzt ruhig, in tiefem Schlafe, aus dem sie nicht erweckt werden konnte; der Puls langsam, nicht mehr so hart u. voll, die Respiration wenig erschwert, aller Krampf hatte aufgehört. Kalte Umschläge auf den Kopf wurden fortgesetzt. Nach 13 Stund. erwachte die Kranke mit ziemlicher Besinnung u. erstaunte sich entbunden zu sehen. Die Lochien flossen sparsam, die Brüste waren noch schlaff, das Fieber nicht unbedeutend, zuweilen die Besinnung etwas schwach. Nach erfolgter Leibesöffnung durch Magnes. sulph. c. manna wurde Digital. purp. gr. β, Extr. hyosc. u. Calomel ana gr. j. alle 2 St. gereicht, dazwischen eine Emuls. papav. c. aq. lauroceras. u. Nitr., die Brust mit Wolle bedeckt. Nach 3täg. Gebrauche dieser Mittel wurde das Calomel ausgesetzt, die Kinder an die Brust gelegt u. nach 10 Tagen war G. genesen. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. B. III. H. 2.* 1836.] (*Bock*)

131. *Ueber periodischen Abortus u. verborgene Gebärmutterblutungen;* von *Dr.* G u i l l e m o t. Was der Vf. über diese Gegenstände sagt, ist meistentheils aus fremden Schriftstellern, namentl. aus englischen u. deutschen geschöpft u. für uns nicht neu. Wir begnügen uns daher blos einen vom Vf. beobachteten *Fall von verborgener Gebärmutterblutung* mitzutheilen.

Eine 33jähr. Frau von guter Constitution u. einem sanguin. Temperamente hatte binnen 11 J. 5 Kinder geboren. Bei der 3. u. 5. Geburt waren unmittelbar nach dem Abgange der Placenta Gebärmutterblutungen eingetreten, jedoch ohne üble Folgen. In der 4. u. 5. Schwangerschaft fing sie an an varicösen Geschwülsten zu leiden, die sich an den Unter- u. Oberschenkeln gebildet hatten. Gegen das Ende dieser Schwangerschaften wurde das Gehen beschwerlich. Um diesem Zustande abzuhelfen, verordnete der Vf. Blutentziehungen u. Ruhe. Im Mai 1835 wurde sie zum 6. Male schwanger, die Varices entwickelten sich stärker u. wurden von einer ödematösen teigigen Beschaffenheit begleitet. Vom 6. Mon. an wurde das Gehen beschwerlich und schmerzhaft. Erst von dieser Zeit an fühlte sie Kindesbewegungen. Am 24. Nov. wurde ein Aderlass gemacht u. Ruhe empfohlen. Dieser Rath wurde dieses Mal ebenso wenig befolgt als in den früheren Schwangerschaften. Am 13. Dec. wurde der Vf. gerufen. Die Kranke erzählte, dass sie seit 3 oder 4 Tagen Müdigkeit in den Gliedmassen, Ekel u. einen heftigen Schmerz in der Magengrube fühle. Der Puls war nicht so stark entwikkelt, dass er einen Aderlass erfordert hätte. Vf. liess blos 20 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle setzen, verordnete demulcirende Getränke u. Ruhe im Bette. Kaum waren die Blutegel gesetzt, als die Kranke Ohnmachten u. Erbrechen bekam, welche Zufälle sich während des Tags oft erneuerten, u. die man durch Essig, Eau de Cologne u. s. w. zu beseitigen suchte. Um 10 Uhr Abends sah Vf. die Kranke wieder. Ihr Gesicht war bleich, ihre Stimme fast erloschen, der Puls klein u. unter dem Finger verschwindend. Die Ohnmachten kehrten alle 5 Min. wieder. Durch das durch die Blutegelstiche verlorene Blut liess sich dieser Zustand nicht erklären, denn die beunruhigenden Symptome hatten sich in dem Momente selbst, wo die Blutegel gesetzt wurden, eingestellt; auch waren sie zu gefährlich, um als die Folge einer örtl. Blutentziehung gelten zu können. Es musste folglich eine Blutung als die Ursache aller dieser Störungen angesehen werden. Allein in welcher Höhle hatte sie statt gefunden? Die Untersuchung der Brust deutete auf keinen Erguss hin. Nach der ebenfalls erfolglosen Untersuchung des Unterleibes suchte der Vf. durch die Auscultation die Herzschläge des Kindes u. das Placentalgeräusch zu constatiren. Da sich nichts davon in dieser Gegend hören liess, so war das Kind als

todt anzunehmen; aus den Geschlechtstheilen ging nichts ab. Die Frau hatte weder einen Fall gethan, noch irgend eine Kraftanstrengung gemacht, noch hatte sie irgend eine äussere Gewaltthätigkeit erlitten. Von Seiten der Gebärmutter hatte sich kein Schmerz eingestellt; es war keine Veränderung in der Form u. dem Volum derselben eingetreten. Es wurden eiskalte Getränke verordnet u. das brechwidrige Tränkchen gegeben. Die Kranke wurde aufgedeckt, um sie der durch die geöffneten Fenster eindringenden kalten Luft bloszustellen. Während der Nacht verminderten sich die Ohnmachten; das Erbrechen hörte auf; um 5 Uhr des Morgens begann das Blut, zum Theil rein, zum Theil geronnen durch die Vulva abzugehen. Um 6 Uhr des Morgens bemerkte Vf. bei der Untersuchung der Beckenhöhle, dass das Blut aus der Gebärmutter kam; der Gebärmutterhals war verdünnt u. in der Grösse einer Linse erweitert, aber durch einen weichen Körper verschlossen, den man aber so gut für ein Blutcoagulum, als für einen Theil der Nachgeburt halten konnte. Aus Furcht, die Blutung zu verschlimmern, unterliess es der Vf. weiter zu gehen; durch die vordere rechte seitliche Wand des Gebärmutterhalses fühlte man eine umfängliche u. weiche Geschwulst. Vf. auscultirte aufs Neue. Die Herzschläge des Kindes, die er zu hören glaubte, waren so schwach u. dunkel, dass Vf. bei seiner frühern Meinung bleiben zu müssen glaubte. Der Frau, welche einem kalten Luftzuge blosgestellt war, wurden ausserdem noch in eiskaltes Wasser getauchte Compressen aufgelegt. Die Getränke wurden stets kalt u. säuerlich gegeben. Der Blutfluss verminderte sich u. hörte gegen 3 Uhr auf. Von da an gingen nur seit längerer Zeit entweder in der Scheide oder Gebärmutter gebildete Blutcoagula ab. Es wurde jetzt *Dr.* Mansel zur Berathung hinzugezogen. Die Nacht verging ohne übeln Zufall u. um 5 Uhr des Morgens machten sich Schmerzen in der Nierengegend fühlbar, die in langen Zwischenräumen wiederkehrten. Der Blutfluss stellte sich um 9 Uhr wieder ein, wo die Consultation statt fand. Des Tages über wurden die Wehen häufiger u. deutlicher. Um 4 Uhr war der Hals beträchtlich erweitert, die Frau erklärte, sie habe Wasser verloren u. beim Touchiren wurde der Finger durch eine farblose, ekelerregende Flüssigkeit befeuchtet, die Vf. für das durch die Zersetzung des Fötus veränderte Amnioswasser hielt. Indessen trat die Wasserblase in Form einer umfänglichen gespannten, resistenten Geschwulst in die Beckenhöhle herab. Um ½7 Uhr zerriss sie u. es floss das Amnioswasser ab, welches alle seine Eigenschaften behalten u. keineswegs jenen ekelhaften Geruch angenommen hatte, welchen die früher abgegangene Flüssigkeit von sich gab. Der rasch in die Beckenhöhle eintretende Kopf wurde mittels zweier starker Wehen herausbefördert, das Kind, ein Mädchen, war seit fast 3 Tagen todt. Die Placenta befand sich im Gebärmuttermunde u. ihr Volum schien ihre Austreibung zu verzögern. Vf. zog sie mit aller möglichen Schonung heraus, u. es gingen darnach eine grosse Menge Blutcoagula ab. Die Gebärmutter zog sich fortwährend zusammen u. es war keine Blutung mehr zu befürchten. Die Placenta wurde in Gegenwart des *Dr.* Mansel genau untersucht. Sie bot auf der ganzen Gebärmutteroberfläche eine Lage von röthlichten Blutgerinnseln dar. Nach Hinwegnahme derselben bemerkte man eine andre von einem schwärzlichten Ansehn, die aus Faserstoff, der von dem Blutserum isolirt war u. aus einem unregelmässigen Gewebe bestand, welches in dem Maasse, als es sich der Oberfläche der Placenta, an der sie innig anhing, näherte, dichter wurde. Die Placenta war abgeplattet, gleichsam als wenn sie einem starken Drucke unterworfen gewesen wäre, der jedoch auf beiden Seiten nicht gleichmässig gewesen zu sein schien, denn die Gebärmutterfläche war durch das Zusammensinken des Placentalgewebes wie ausgehöhlt. Die Frau brachte lange Zeit zu, ehe sie ihre Kräfte wieder erlangte u. konnte nur erst nach 2 Mon. ihre früheren Beschäftigungen wieder vornehmen. [*Archiv. gén. de Paris. Juillet* 1836.] (*Schmidt.*)

132. *Glückliche, durch die Wendung bewirkte Geburt eines lebenden Kindes nach dem Tode der Mutter*; von *Dr.* Römhild jun. in Inowraclaw.

Eine 41jähr. Frau litt häufig an Zufällen, die in Plethora begründet waren. Nach 7 regelmässig verlaufenen Schwangerschaften u. Wochenbetten abortirte sie 1832, befand sich aber dann wieder ganz wohl. In der zweiten Hälfte der 9. Schwangerschaft stellten sich Congestionen zum Kopfe ein u. die Frau war im Ganzen schwerfälliger u. unbeholfener als früher, besorgte jedoch sorgsam ihre ausgedehnte Wirthschaft. Etwa im 8. Monate der Schwangerschaft klagte sie über Schmerzen im Kreuze u. über behinderte Bewegung des rechten Schenkels, auch nahmen Schwindel u. Kopfschmerzen immer mehr zu, so dass 4 Wochen vor der erwarteten Entbindung ein Aderlass nöthig schien, nach dem indess die Zufälle nur wenig remittirten. Am 25. Apr. 1834 Nachmittags erschienen die ersten Wehen u. Abends um 10 Uhr sprang die Blase. Gleich nachdem das Wasser abgegangen war, hörten die Wehen ganz auf u. traten später nur schwach u. selten ein. Die Frau klagte über heftigen Druck in der Stirn u. über Unruhe u. Angst. Tags darauf stiegen diese Beschwerden so, dass das Gesicht dunkelroth, fast blau erschien. Am 26. Nachmittags sprach sie wenig, deutete nur mit der Hand nach dem Kopfe u. bejahte die Fragen: ob es dort drücke u. schmerze. Zugleich trat Flimmern vor den Augen ein u. der Puls war sehr hart, voll. Der behandelnde Arzt glaubte einen Aderlass nicht übergehen zu dürfen, es wurde daher Abends um 6 Uhr ein Pfund Blut aus der Armvene entzogen, worauf sich die Frau nur wenig besser fühlte u. stets über Druck im Kopfe klagte. Nachdem man sie auf ein Querlager gebracht hatte, stellten sich leichte Zuckungen der Extremitäten u. Gesichtsmuskeln u. ¼ Stunde nach dem Aderlasse der Tod ein. Ein noch hinzugerufener Arzt fand, dass der Kindeskopf für die Zange zu hoch im Becken stehe u. entwickelte das Kind daher, ½ Stunde nach dem Tode der Mutter u. 20 St. nach dem Blasensprunge, leicht durch Wendung. Der scheintodt zur Welt gekommene Knabe war sehr gross u. stark u. kam nach etwa 5 Minut. lang angestellten Versuchen zum Leben. Der Knabe lebt noch jetzt u. ist ganz gesund. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 27.] (*Kneschke.*)

133. J. G. Davey, *Fall von Mangel der Augen bei einem Kinde.* Im Febr. 1836 ward der Vf. wegen des Uebelbefindens eines etwa 6wöchentl. Kindes um Rath gefragt. Bei näherer Untersuchung entdeckte er, dass es keine Augen hatte. Die Augenlider waren geschlossen u. tief in die Augenhöhle eingesunken, so dass sie äusserlich eine bedeutende Vertiefung bildeten. Als er das obere Augenlid der linken Augenhöhle in die Höhe hob, sah er keine Spur von einem Auge darin u. nichts als etwas anscheinend verdicktes Zellgewebe. Die Ciliarränder der rechten Seite waren stark verwachsen, was erst kürzlich in Folge einer Adhäsiventzündung statt gefunden haben mochte. Das Kind war übrigens sehr abgemagert u. litt sehr an einer hartnäckigen Darmaffection. [*Lancet Vol. II. Nr.* 2. 1836.] (*Scholl.*)

IV. Chirurgie und Ophthalmologie.

134. *Ueber die Torsion der Arterien*; von *Dr.* Bamberger zu Berlin. Diese Abhandlung unterscheidet sich wesentlich von allen früheren über diesen Gegenstand gelieferten, wo meist nur die Resultate der nach einer einseitigen Methode verrichteten Versuche angepriesen werden, besonders dadurch, dass der Vf. bei seinen sehr vielen u. interessanten, mit dem grössten Fleisse u. der genauesten Sorgfalt angestellten Versuchen stets Rücksicht auf alle 4 Methoden, nach welchen bisher die Torsion ausgeführt worden ist, nahm; aber auch zugleich eine sehr passende Auswahl der bei den Versuchen zu gebrauchenden Objecte, die nicht ohne Einfluss sowohl für die Torsion selbst, als auch für die gebräuchlichen einzelnen Methoden sein kann, traf. Und so konnte es nicht fehlen, dass hierdurch ein besonderer Aufschluss nicht nur über das Wesen der Torsion selbst, sondern vorzüglich über die einzelnen Methoden u. deren Vorzüge unter einander gegeben wird. Diese 4 Methoden, die sich zwar nur durch kleine Modificationen unterscheiden, welche aber doch bedeutend genug sind, um verschiedene Erfolge erzielen zu können, mögen auch hier in Kürze in ihrer ganzen Bedeutung folgen. I. Blosse einfache Drehungen des 4 — 6''' hervorgezogenen u. von den umgebenden Theilen entblösten Endes der Arterie mit einer mit einem guten Schlussapparate versehenen Pincette, deren Arme hinsichtlich der Breite dem jedesmaligen Volum der Arterie ziemlich genau entsprechen müssen, ohne alles weitere Manöver. II. Dieselben Drehungen, nur dass die Arterie an der 4 — 6''' von dem ergriffenen Ende entfernten Stelle mit einer 2. Pincette mit runden glatten Schenkeln fixirt wird, damit sich die Drehungen nicht weiter hinauf ausdehnen können. Doch ist hier darauf zu achten, dass kein Blutstropfen zwischen den beiden Pincetten bleibt. III. Dieselben Drehungen, nur mit Zurückschieben der innern u. mittlern Haut der Arterie. Hierzu sind ebenfalls die angeführten 2 Pincetten nöthig. Nachdem nämlich das Ende der Arterie wie gewöhnlich ergriffen u. angezogen ist, wird dieselbe mit der 2. Pincette dicht neben den Endpunkten der 1. Pincette ergriffen u. mit jener so weit vorwärts, als das Ende der Arterie entblöst ist, geschoben, u. dann nach Entfernung der 2. Pincette mit der 1. die Torsion vollzogen. IV. Diese Methode unterscheidet sich blos dadurch von der 3., dass man mit der 2. Pincette die Arterie an der Stelle, wohin man beim Zurückschieben gekommen ist, noch fixirt u. dann erst die Drehungen vollführt. — Jede dieser 4 Methoden kann nun wieder auf eine zweifache Weise angestellt werden, nämlich dass die Drehungen bis zum Abreissen des gefassten Stückes der Arterie fortgesetzt werden, oder dass dieselben nach dem Verhältnisse der Arterien nur auf eine gewisse Anzahl beschränkt bleiben. — Es werden nun die Experimente, welche nach jeder der 4 verschiedenen Methoden, meist bei grösseren Hausthieren u. an grösseren durchschnittenen Arterien, als an Carotiden u. Cruralarterien, wo theils die Drehungen bis zum Abreissen des gefassten Stückes der Arterie geschahen, oder auf eine bestimmte Zahl beschränkt blieben, verrichtet worden, vollständig angeführt. Nach der 1. Methode wurden 12 Versuche angestellt, wo jedesmal die Blutung augenblicklich u. zuverlässig still stand u. nie irgend eine üble Folge bemerkt werden konnte, ausgenommen dass bei einem jungen Kaninchen, dessen durchschnittene Art. cruralis dextra torquirt worden war, eine Lähmung des Beins zurückblieb; doch nachdem das Thierchen gestorben war, fand man, dass der Nerve mit gedreht war, ein Beweis, wie grosse Vorsicht in dieser Beziehung beim Bloslegen der Arterie erfordert wird. Die Ergebnisse der nach der 1. Methode, u. zwar bis zum Abreissen des gefassten Stückes der Arterie, verrichteten Torsion waren im Ganzen folgende: das Arterienende hatte das Ansehn einer kegelförmigen Spitze, welche aus Windungen bestand u. sich hart anfühlte. Die äusserste Spitze wird von der abgerissenen Zellhaut gebildet. Wenn man die Arterie behutsam öffnete, so sah man in den meisten Fällen auch die inneren Häute eine spiralförmige Spitze bilden, zuweilen aber dieselben nicht weit von der gewundenen Spitze der Zellhaut kreisförmig abgerissen ohne gedrehte Spitze, sondern nur zusammengeschoben u. sehr gerunzelt, u. daher mit einer freien Mündung versehen. Oefters waren auch die inneren Häute nicht weit von der Mündung abgerissen, von der Zellhaut ungefähr 6 — 8''' getrennt u. mit ihren freien Mündungen in den Kanal der Arterie zurückgewälzt, gleichsam einen blinden Sack bildend. Diese Verschiedenheit erfolgt daher, dass bei einigen Arterien die innerste u. mittlere Haut zeitiger, bei anderen später reisst. Im ersten Falle werden sie durch die Kraft der an der Zellhaut fortgesetzten Drehungen stark zurückgedrängt, u. erscheinen gerunzelt, im letztern werden sie selbst eine Zeit lang mit gedreht u. bilden dann die spiralförmige Spitze, was jedoch selten vorkommt. — Bei Arterien, die nach der 2. Methode torquirt worden, waren die inneren Häute gewöhnlich kreisförmig gerunzelt, aber nicht geschlossen, selten eine konische spiralförmige Spitze bildend, nie in den Kanal der Arterie zurückgewälzt, was Amussat stets gesehen haben will, aber bei dieser Methode gar nicht vorkommen kann, indem die 2. Pincette die Windungen zurückhält, wodurch mithin auch das Zurückwälzen der inneren Häute unmöglich wird. Nicht selten fanden sich an der Stelle, wo mit der 2. Pincette comprimirt worden war, Verletzungen der innersten Haut vor, was allerdings zu aneurysmat. Anschwellungen Anlass geben kann. Bei der 3. u. 4. Methode war kaum eine wesentliche Verschiedenheit wahrzunehmen. Um die Festig-

keit zu untersuchen, wurde nach Amussat u. Fricke Wasser mit grosser Kraft eingespritzt, aber niemals gab das torquirte Ende der Flüssigkeit nach. — Was nun die Vortheile u. Nachtheile der einzelnen Methoden anlangt, mag Folgendes genügen. Dem Vf. scheint wegen ihrer Einfachheit, wegen der Schnelligkeit, mit der sie ausgeführt werden kann, u. wegen des stets guten Erfolges die 1. Methode allen übrigen vorzuziehen zu sein. Auch braucht hier das Arterienende nicht so weit aus der Wunde hervorgezogen zu werden, u. ist demnach auch keine zu ausgedehnte Entblössung der Arterie erforderlich. Der gemachte Vorwurf, dass hier die Windungen sich zu weit ausdehnen könnten, ist zu unbegründet, denn dieses kann höchstens an Leichen vorkommen, aber nicht leicht bei lebenden Wesen, wo die Arterie selbst u. die sie umgebenden Theile einen viel zu grossen Widerstand leisten. — Weniger empfehlungswerth ist dagegen die 2. Torsionsmethode mit Begrenzung der Windungen, obgleich sie beim ersten Anblicke besser zu sein scheint u. sie auch Amussat sehr empfohlen hat, denn sie erfordert mehr Zeit, die Entblössung muss in einer grössern Ausdehnung geschehen, weil, wenn der Zwischenraum zwischen der fixirten Stelle zu klein ist, die Windungen sich zu stark drängen, wodurch das gefasste Stück zu früh abreisst, keine Windungen zurückbleiben, weshalb leicht eine Nachblutung erfolgen kann. Dann werden auch hier mehrere Theile zu sehr gereizt, u. vorzüglich wird der Heilung per prim. intent. entgegengetreten. Dazu kommt, dass durch die Compression mit der 2. Pincette verhindert wird, dass die inneren Häute sich in ihren Kanal zurückwälzen, was am sichersten die Blutung stillt. Ferner kann bei dem zu festen Comprimiren der Fall eintreten, dass die inneren Häute mehr oder weniger reissen, während die Zellhaut wegen ihrer grössern Elasticität unversehrt bleibt, in welche dann das Blut austritt u. ein umschriebenes Aneurysma bildet. Das Ausgleiten der Arterie aus den abgerundeten Armen der Pincette liesse sich vielleicht durch eine zweckmässiger construirte Pincette verhüten. Uebrigens ist sie viel zu complicirt, als dass sie besonders zur Blutstillung kleiner Arterien anwendbar sei. Endlich ist sie, abgesehen von ihren Nachtheilen, ganz entbehrlich, weil die Windungen von den die Arterie umgebenden Theilen u. der Arterie selbst hinlänglich begrenzt werden. — Die 3. Methode mit dem Zurückschieben der inneren Häute hat ebenfalls auch einige Nachtheile von der 2. Methode, als den grössern Aufwand von Mühe u. Zeit u. das ausgedehntere Entblössen, mit einem Worte sie ist auch zu complicirt. Dagegen gewährt diese Methode den grossen Vortheil, dass die Blutung um so sicherer gestillt wird, indem die zurückgeschobenen inneren Häute der Arterie sich mit ihren Enden in ihren eignen Kanal einstülpen u. eine Anschwellung bilden, wodurch schon allein die Blutung gestillt wird. Und aus diesem Grunde will der Vf. bei grossen Arterien dieses Verfahren mehr angewendet wissen, indem hier die Sicherheit der Blutstillung der Schnelligkeit in der Ausführung vorzuziehen ist, obgleich Thierri u. Fricke behaupten, dass die einfache Torsionsmethode auch bei grossen Arterien ausreiche. Aus der 3. Methode die 4. zu machen, mag Jedem überlassen bleiben, indem nach der Zurückschiebung der inneren Häute nicht mehr die Nachtheile der Compression, wie bei der 2. Methode, zu fürchten sind. — Hinsichtlich der Frage, ob die Drehungen jedesmal bis zum Abreissen des gefassten Endes der Arterie, wie Amussat vorzieht, fortgesetzt werden müssen, oder ob sie nur auf eine gewisse Anzahl beschränkt bleiben sollen, wie Thierri will, der für kleine Arterien 4 Drehungen, für mittlere 6 u. für grosse 8—10 als hinreichend hält, stimmt der Vf. nicht sowohl Fricke, der die grossen Arterien allemal der Sicherheit halber bis zum Abreissen dreht, bei kleineren Arterien aber 5—6 Drehungen als hinlänglich erachtet, als vielmehr Amussat bei, weil sich doch nie die Anzahl der Windungen für jede Arterie genau bestimmen lasse u. bei zu wenigen doch leicht Nachblutung sich einstellen könnte. Hierzu kommt noch, dass einige Windungen immer wieder zurückgehen. Nach Liber sollen die Drehungen blos so lange fortgesetzt werden, bis man das Reissen der inneren Häute wahrnehme; dieses ist aber noch weit schwieriger zu erkennen, als die Anzahl der Drehungen zu bestimmen. Uebrigens bringt ja auch das Abreissen keinen Nachtheil, sondern mehr Vortheil, indem die Zellhaut auch noch eine gerissene Mündung erhält, welche der Blutung entgegenwirkt; dagegen wirke das nicht abgedrehte Arterienende noch dazu als ein fremder Körper in der Wunde, der nur die schnelle Vereinigung aufhalte. — In Bezug auf die Instrumente, mit welchen die Torsion angestellt wird, sind nun die Pincetten, an denen ein guter u. passender Schlussapparat sich befindet, hauptsächlich zu berücksichtigen. Amussat hat eine sehr zusammengesetzte Pincette empfohlen. Thierri gebraucht eine Nadel von Deschamps dazu, indem er sich derselben wie eines Tourniquets bedient; hält dann aber jede Pincette, die mit einem Schlussapparate versehen ist u. deren Arme an den freien Enden hinsichtlich der Breite der Grösse des Gefässes entsprechen, für passend. Schrader u. Fricke stellen die Torsion mit ganz gewöhnl. Pincetten an. Dass aber durch eine Pincette mit einem Schlussapparate die Operation sehr erleichtert wird u. selbst einen Gehülfen entbehrlich macht, ist klar. Von Dieffenbach wird zu diesem Zwecke der Pincette von Rust der Vorzug gegeben. Die Pincetten, deren sich der Vf. bedient, unterscheiden sich von den angeführten nicht wesentlich. Doch soll nach ihm der Schlussapparat so beschaffen sein, dass der Operateur die Pincette stets (aus bekannten Gründen) mit Leichtigkeit nach Willkür schliessen u. öffnen kann. Für am zweckmässigsten hält er daher Pincetten mit einem be-

weglichen Schieber, welcher oben durch eine etwas vorspringende Feder so lange zurückgehalten wird, als der Operateur es haben will. Ferner sollen die freien Enden der Arme der Pincette an der innern Seite 3—4''' weit gekerbt oder gezähnt sein, u. zwar so, dass die Zähne des einen Armes genau in die Fugen am andern Arme passen, oder es sollen einige kleine spitzige Stifte daselbst hervorragen, welche in ebenso kleine Vertiefungen auf der entgegengesetzten Seite eingreifen. Drei verschiedene Breiten der Arme an den Pincetten seien für kleine, mittlere u. die grossen Arterien hinreichend. Bei der 2. Pincette sei besonders darauf zu sehen, dass die abgerundeten Schenkel von gleicher Dicke sind, damit sie die Arterie gleichmässig comprimiren können. — Nachdem nun von den einzelnen Torsionsmethoden u. den dazu nöthigen Instrumenten gehandelt worden, so geht der Vf. zur Betrachtung der organ. Veränderung, welche die Torsion der Arterien an lebenden Thieren hervorzubringen pflegt, über. Die nachfolgenden Wirkungen der Torsion bestehen demnach darin, dass, nachdem der Blutfluss durch die Windungen gestillt worden ist, sich ein Blutcoagulum bildet, u. dass durch den Reiz der Drehungen sowohl, als durch das Zerreissen der Häute, innerhalb u. ausserhalb der letzteren, Entzündung u. Ausschwitzung plastischer Lymphe erfolgt, wodurch die Häute unter sich u. mit den benachbarten Theilen wieder verwachsen. Das Blutcoagulum füllt den Kanal der Arterie vollkommen aus u. erstreckt sich gewöhnlich bis zum nächsten Collateralaste. Nach einigen Tagen wird aus dem Coagulo das Serum aufgesogen u. es bleibt ein fester Thrombus zurück. Ist ein Stück der inneren Häute in den Kanal der Arterie zurückgewälzt worden, so wird dieses Stück zunächst durch das anströmende Blut, dann durch das gebildete Coagulum platt gedrückt u. verwächst mit der innern Oberfläche der Arterie. Bilden die inneren Häute auch eine spiralförmige Spitze, so erfolgt dann die Verwachsung mit der Zellhaut, u. durch die Ausschwitzung auf letzterer die Verwachsung mit den übrigen Theilen, wo dann an keinen Blutfluss mehr zu denken ist. Nach u. nach obliterirt der Kanal der Arterie bis zum nächsten Collateralaste u. verwandelt sich in ein Ligament. Die Windungen verschwinden bald u. können schon nach einigen Tagen nicht mehr deutlich unterschieden werden; wenn aber die Arterie nicht bis zum Abreissen des gefassten Stückes torquirt worden, so gewährt dieses Stück das Ansehn eines kleinen Knotens, der später resorbirt wird. — Um zu erfahren, in welcher Zeit diese Veränderungen alle vor sich gehen, stellte der Vf. seine Versuche so an, dass er wo möglich die wichtigsten Veränderungen von jedem Tage beobachten konnte. Diese Versuche werden alle selbst mitgetheilt, doch geht daraus hervor, dass die Wirkungen sehr rasch auf einander folgen, denn nach 12 Tagen war fast der ganze Zusammenhang wieder hergestellt, keine Spur von Windungen wahrzunehmen u. die Arterie bereits in das erwähnte Ligament verwandelt. Besonders wird bemerkt, dass bei der Torsion alle Veränderungen bei weitem schneller erfolgen, als bei der Ligatur. — Hierauf werden noch verschiedene Cautelen erwähnt, welche zu einem glücklichen Erfolge der Operation viel beitragen können. Jedoch da sie meist als bekannt vorauszusetzen sind, so mag hier blos auf die Abhandlung selbst zurückgewiesen werden. — Schliesslich wird noch eine Parallele zwischen der Torsion u. der Ligatur gezogen, die im Ganzen zu Gunsten der erstern ausfällt, worauf noch die allgemeinen Umstände angegeben werden, unter welchen die Torsion als sicheres Blutstillungsmittel anzuwenden ist. Diese finden nämlich statt: 1) wo Arterien durchschnitten worden sind, wie bei Wunden; 2) wo die Arterie so liegt, dass sie nach den Regeln ergriffen, hervorgezogen u. von den Umgebungen gehörig entblöst werden kann; 3) wo der zu diesem Geschäfte nothwendige Raum vorhanden ist; 4) wo die Arterie nicht verknöchert oder sonst krankhaft beschaffen ist; 5) wo in der Nähe der Mündung die Arterie keinen Collateralast hat; wenn diess vorkommt, so muss wie bei der Ligatur verfahren werden; 6) wo zweckmässige Pincetten vorhanden sind; 7) wo man per primam intentionem heilen will; 8) es ist gehörige Dexterität des Operateurs zum Gelingen der Operation unerlässlich. [*Horn's Archiv Nov. u. Dec.* 1834 *u. März u. April* 1835.] (*Gottschalk.*)

135. *Fälle von nervenartigen Geschwülsten in Narben;* von Caesar Hawkins, Esq. Hr. H. macht hier auf eine Krankh. aufmerksam, die bis dahin noch wenig von den Wundärzten beachtet zu sein scheint, um so mehr aber beachtet zu werden verdient, da sie leicht für eine Krankh. von bösartiger Natur gehalten werden u. zu einer unrichtigen Behandlung führen kann. Die hier in Rede stehende Krankh. hat keinen nachtheiligen Einfluss auf die absorbirenden Gefässe, u. erscheint, wenn sie einmal ausgerottet worden ist, nicht wie der Krebs, oder der Fungus haematodes an anderen Körperstellen wieder. Sie besteht aus einem Tumor, der auf einer alten Narbe, die nach Verbrennungen, Schnitt- oder Risswunden der Haut, oder auch nach solchen Verwundungen, welche gleichzeitig die Tendines u. Knochen treffen, zurückblieb, sein Entstehen nimmt. In einer solchen Narbe erscheint eine kleine Warze oder warzenartige Geschwulst, die trocken u. von einem feinen Oberhäutchen bedeckt ist, bald aber feucht wird, u. theilweise in Ulceration übergeht, wie dieses bei den Warzen der Schleimhäute, welche eine dünne, übelriechende, u. halbeiterartige Flüssigkeit absondern, der Fall ist. In dieser ersten Periode ist die Geschwulst nicht schmerzhaft, erregt auch keine anderweitige Beschwerden. In der zweiten Periode vergrössert sich dieselbe schnell, verliert einigermassen das warzenartige Ansehn, u. kommt

nun aus der Haut einer festen Substanz hervor, die einige Aehnlichkeit mit dem Fungus haematodes hat. Neue Warzen entstehen im Umkreise derselben, die den nämlichen Verlauf machen. Die Geschwulst ist sehr gefässreich, blutet bei der Berührung, indessen kann man eine Sonde ausser an der Stelle, wo sie sehr fest ist, durch dieselbe hinschieben. In der bald erfolgenden dritten Periode geht die Geschwulst in Verschwärung über, stirbt zum Theil ab, u. erregt heftige Schmerzen. Ist sie bis zur Grundfläche zerstört worden, so zeigt sich ein unreines, ausgehöhltes Geschwür. Die Haut im Umkreise desselben ist erhaben, verdickt u. umgestülpt; von Zeit zu Zeit erscheinen nun Warzen auf derselben, die ebenfalls in Verschwärung übergehen. Die Erschöpfung des Kranken wird grösser, jedoch hat er nicht das eigenthümliche Ansehn von Personen, die an einer Krankheit von bösartiger Natur leiden. Ebenso wenig lässt sich eine Spur einer krankhaften Beschaffenheit der absorbirenden Drüsen oder irgend einer bösartigen Krankheit eines innern Organs entdecken. Mehrere Fälle sind von dem Vf. erzählt worden, unter denen sich einige befinden, in welchen die Geschwulst auf allen Narben, die nach der Züchtigung des Stripsens zurückgeblieben waren, entstand. Der Vf. empfiehlt das frühzeitige Ausschneiden als das beste Mittel zur Heilung des Uebels. Der Gebrauch von Aetzmitteln ist durchaus unnütz, u. wird dadurch zum Nachtheile des Kranken Zeit verloren. Kann das Uebel am Bein seiner grossen Ausbreitung wegen nicht weggeschnitten werden, so ist die Amputation angezeigt, u. befürchtet man, dass der unterliegende Knochen cariös oder anderweitig krank ist, so muss man ein Stück desselben entfernen. Der Vf. erwähnt noch einer andern fungösen Geschwulst, die einige Aehnlichkeit mit der, von der hier die Rede ist, hat, aber nicht mit ihr verwechselt werden darf. Diese nimmt ihr Entstehen aus der zerstörten Knochenmasse, gleicht den Granulationen, ist weicher u. röther als die warzenartige Geschwulst u. entdeckt man bei ihr keine der Veränderungen in der sie umgebenden Haut, welche bei jener beständig vorhanden ist. Diese hat vielmehr das Ansehn eines gewöhnl. Hautgeschwürs, welches bald heilt, so wie das cariöse Knochenstück, aus welchem diese Art Fungus entspringt, entfernt ist. [*Medico-chirurgic. Transact. Vol. XIX.*] (*v. d. Busch.*)

136. *Einige neue Ansichten über die Pathogenie u. die Behandlung der Exostosen.* Der ungenannte Vf. versteht unter Exostose nur solide, umschriebene, auf einer Stelle der Oberfläche eines Knochens gebildete knöcherne Geschwülste. Es giebt 2 Classen von Exostosen. Die einen liegen auf der Oberfläche des Knochens über einander, sind durch einen Krankheitsprocess des Periosteum entstanden u. werden epiphysische genannt, weil sie zuerst an ihrer Basis eine Lage Knorpel darbieten, die ihnen zum Bett dient, gerade wie die wahren Epiphysen; die anderen, die mit der Substanz des Knochens zusammenhängen, entstehen durch die Entwickelung oder die Emanation einer Stelle des primitiven Parenchyms des Knochens u. werden *parenchymatöse* genannt. Die ersteren entstehen gewöhnlich nur aus örtl. Ursachen, z. B. durch eine Contusion, eine anhaltende Reibung u. s. w., durch die das Periosteum entzündet wird u. Periostalsecretionen hervorgerufen werden; diese Absonderungen bilden durch ihr Uebereinanderliegen eine wachsende Geschwulst, die mit der Zeit verknöchert; während die letzteren stets bis zu einem gewissen Grade von einer innern oder constitutionellen Ursache abhängen. Indessen ist wohl zu beachten, dass die Exostosen der ersten Art ihren epiphysischen Zustand nur bis zu einer gewissen Zeit behalten. Ihre anfangs knorpligte Basis verknöchert mit der Zeit u. die Geschwulst verbindet sich mit dem primitiven Parenchym des Knochens dermassen, dass endlich ein Moment eintritt, wo die epiphysischen Exostosen völlig mit den parenchymatösen zusammenfallen. Sie können selbst manchmal den höchsten Grad von Verknöcherung, die *Eburnation*, erreichen, die dem Vf. zu Folge ein blosser Zufall der Exostosen ist, der einzig u. allein von einer Uebersättigung mit phosphors. Kalke abhängt. Aus dieser Pathogenese der Exostosen ergeben sich für die Praxis wichtige Folgerungen. 1) Wenn man eine epiphysische Exostose frühzeitig zu behandeln bekommt, so findet man sie stets auf einer knorpligen Basis aufsitzend, vermöge welcher sie sich leicht u. auf einfache Weise von der Oberfläche des primitiven Knochen ablösen lässt. 2) Stösst man auf eine noch nicht verschmolzene epiphys. Exostose, so kann man ihre Nekrose u. ihren Abfall durch die blosse Einwirkung der Luft veranlassen. 3) Wenn man endlich frühzeitig die örtl. Compression u. einige andere zertheilende Mittel anwendet, so lässt sich die Erstickung (Avortement) einer epiphys. Exostose hoffen; anders verhält es sich aber mit den bereits verschmolzenen epiphyschen u. mit den parenchymatösen Exostosen. Diese letzteren erfordern stets eine constitutionelle Behandlung. — Im Allgemeinen erkennt man, dass eine Exostose epiphysischer Natur ist, an ihrer fast immer örtl., pathogenet. Ursache, an der guten Constitution des Individuum, an ihrer begrenzten Form u. an ihrer gewöhnlich ungleichen Oberfläche. Bisweilen kann jedoch die Diagnose zweifelhaft sein, vorzüglich wenn man es mit einer sehr alten Geschwulst zu thun hat. — Sollte nun die Zertheilung, die Ablösung oder die künstl. Nekrose zur Beseitigung der Exostose nicht ausreichen, so kann man sie auf folgende Weise entfernen, ohne eine zu beträchtliche Wunde zu machen, wenn anders eine blutige Operation anwendbar ist. Man macht zwei mit der Basis der Geschwulst parallel laufende

Schnitte; präparirt sodann die dadurch vermöge der die Geschwulst bedeckenden Weichtheile gebildete Brücke mittels eines langen spitzigen u. geraden Messers ab, wodurch ein zusammenhängender seitlich offener Lappen entsteht, ähnlich dem ledernen Bande an einer Pferdestriegel. Man schiebt die Klinge einer kleinen Säge unter dieser Brücke durch, verbindet sodann die Säge mit ihrem Baume, sägt die Geschwulst an ihrer Basis ab, comprimirt sodann den Lappen u. setzt die Operationsgegend der anhaltenden Benetzung mit kaltem Wasser aus, worauf die Vernarbung in wenigen Tagen zu Stande kommt. Die erste Idee dieser Operationsweise rührt von Prof. Dubois, dem Vater her. Sie ist mit Glück einmal von Roux ausgeführt worden. [*Bull. de thérap. T. IX. Livr.* 3.] (*Schmidt.*)

137. *Wiederersatz des knorpligen Theils eines gänzlich zerstörten Septum narium aus der Oberlippe*; vom *Dr.* Fricke in Hamburg.

Ein 30jähr. Mann wurde 1831 zuerst ins allgem. Krankenhaus aufgenommen. In der Kindheit nie bedeutend krank bekam er vor 14 J. einen Schanker am Penis, gegen den er von einem Apotheker Pillen, Pulver u. Waschwasser erhielt, wodurch er denn auch bald geheilt zu sein schien. Bei seiner Aufnahme litt er an Scirrhus testiculi dextri, dessen Aetiologie schwer zu ermitteln war. Bedeutend vorgeschrittene Degeneration des Hodens forderte schnelle Exstirpation desselben. Nach 3 Monaten wurde der Operirte geheilt entlassen. Den 15. Jan. 1833 kam er zum 2. Male ins Krankenhaus. Er wollte sich geraume Zeit ganz wohl befunden, als Schiffer sich aber manchen Erkältungen ausgesetzt haben. Durch eine solche Erkältung habe er sich vor gar nicht langer Zeit einen Stockschnupfen zugezogen, gegen den verschiedene Hausmittel, doch ohne Erfolg, gebraucht worden wären. Die Nase sei dabei immer sehr roth u. angeschwollen gewesen. Auf den Rath eines Bekannten habe er, um schnelle u. radicale Heilung zu bewirken, die ganze Nase mit gewöhnl. Kochsalz ausgefüllt, was ihm aber sehr übel bekommen sei. Es wären nämlich danach heftige Schmerzen mit bedeutender Geschwulst u. Röthung der Nase entstanden, wobei zugleich das Innere derselben zerstört worden sei u. sich viele Geschwüre gebildet hätten. Ausserdem wären mehrere Knochenstückchen aus dem Innern der Nase abgegangen, wonach er aber natürlich habe besser Luft schöpfen können. In der letzten Zeit sei Geschwulst u. Röthe der Nase immer mehr gestiegen, auch hatten sich im Innern derselben fortwährend sehr heftige Schmerzen erregende Geschwüre gezeigt, so dass er theils durch diese, theils durch das Ansehn der Nase selbst genöthigt worden sei, sein Geschäft aufzugeben. — Bei Aufnahme ins Krankenhaus erschien die Nase bedeutend vergrössert, dunkelroth u. hier u. da mit kleinen hellrothen Knötchen bedeckt. Die Nasenflügel waren wohl ums 4fache verdickt u. dabei so ausgedehnt, dass sie zu beiden Seiten 1 starken Zoll weit über die Mundwinkel herabhingen. Die Ränder der Flügel u. die Stelle, wo die Nase in die Oberlippe übergeht, waren ungleich, höckerig, ausgezackt. Die Nasenspitze war ganz verschwunden u. auf den ersten Anblick war die Nase ein breiter, dunkelrother, höckeriger Fleischklumpen, der an den Rand der Stirne sich anzuheften u. bis an den rothen Rand der Oberlippe, ja selbst bis über diese herabzuhängen schien. Die Berührung der Nase machte übrigens nicht besondere Schmerz. Wurde sie etwas in die Höhe gehoben, so sah man in eine geräumige Höhle, deren Wände mit vielen Geschwüren, Borken u. kleinen röthlichten Stellen bedeckt waren. Die ganze Schneider'sche Haut schien krankhaft. Vom Septum narium war keine Spur mehr. Mittels Sonde fand man das Vomer fast ganz zerstört u. die Reste cariös. Ein Stück desselben wurde leicht mit der Pincette weggenommen. Choanen u. Stirnhöhlen schienen nicht mit zu leiden. Das Allgemeinbefinden war ganz gut. Alle Functionen waren normal u. man bemerkte nicht, dass sonst irgend ein Organ litt. Die Stelle, wo man früher den Testikel exstirpirt hatte, zeigte sich auch nicht krankhaft. Die Aetiologie des ursprüngl. Uebels blieb zweifelhaft u. es war nicht zu ermitteln, ob die frühere syphil. Affection, oder eine andre Dyskrasie, für die das Auftreten des Scirrhus testiculi ohne äussere Ursache sprach, Ursache dieser Localaffection war, abgesehen vom Antheil, den die unnatürlich reizende u. unbesonnene Behandlung nothwendig haben musste. Pat. wurde einer Entziehungskur unterworfen u. musste mehrere Monate folgende Mischung nehmen: Rec. Dec. sarsap. ℥x (ex ℥j par.), Inf. Senn. comp. ℥jj. M. D. S. Täglich zu verbrauchen. Aeusserlich wurde auf die Nase ein Inf. flor. chamom. aufgeschlagen u. damit Einspritzungen in die Höhle gemacht. Bei diesem Verfahren verloren sich allmälig Geschwulst u. Röthe; die Nasenflügel wurden dünner u. flachten sich mehr ab, die Geschwüre in der Nase verschwanden u. nachdem sich noch ein kleines Stück vom Reste des Vomer abgestossen, heilte das ganze Innere der Nase aus, doch blieb noch eine bedeutende Deformität zurück. Der Umfang der Nase war nämlich zwar kleiner, als vorher, doch immer noch bedeutend breit u. vergrössert. Diese Deformität entstand besonders dadurch, dass durch das fehlende Septum die Nase über die Oberlippe herüberhing, wodurch die Nasenflügel in die Breite ungewöhnlich ausgedehnt wurden. Auch wurde durch dieses Herabhängen die Circulation der Säfte in der Nasenspitze beschränkt, so dass dieselbe noch immer sehr dunkelroth u. missfarbig war. Mit solcher Entstellung konnte Pat. nicht entlassen werden. F. entschloss sich also, ein neues Septum zu bilden u. führte diess in v. Gräfe's Gegenwart am 22. Aug. 1833, wie folgt, aus. Er machte zuerst an der Nasenspitze einen mehrere Linien langen Einschnitt von innen nach aussen u. präparirte dann vom obern Wundwinkel auf beiden Seiten der Flügel ein auf jeder Seite ungefähr 3—4''' breites u. ebenso langes Hautstück los, so dass er eine frischerzeugte stumpfspitzige Wunde erhielt, deren Winkel sich in die Nasenspitze erstreckte, während die beiden Schenkel auf beiden Seiten der Spitze herabstiegen. Das zu ersetzende Septum nahm er jetzt aus der Oberlippe, aus deren Mitte er ein 6''' breites Stück durch 2 Schnitte, wie bei Operation der Hasenscharte, trennte. Die getrennte Oberlippe vereinigte er sogleich mit Hasenschartnadeln u. umschlungener Naht u. nachdem er den rothen Rand des getrennten Stücks der Oberlippe so zugespitzt, dass er mit der keilförmigen Wunde in der Spitze der Nase genau correspondirte, drehte er dasselbe so um, dass die äussere Hautfläche auch wieder nach aussen gerichtet war u. heftete es in die oben beschriebene Wunde der Nase mit mehreren blutigen Heften fest. Dann vereinigte er die auf beiden Seiten des jetzt gebildeten Septum entstandenen Wundränder gleichfalls gegenseitig durch mehrere blutige Hefte. Pat. wurde nun zur Ruhe gebracht u. bekam über die ganze Nase kalte Umschläge. Abends fand sich so wenig Schmerz, Geschwulst u. Temperaturerhöhung in den operirten Theilen vor, dass man nur kleine mit Aqu. Goul. befeuchtete Läppchen auflegte. Im übergetragenen Theile hatte Pat. vollkommenes Gefühl. Am 23. Aug. bemerkte man am obern Theile der Nase etwas Geschwulst u. Röthung, doch ohne Schmerzen. Gefühl u. Temperatur waren nicht verändert u. die ganze Wundfläche mit Blutcoagulum u. Wundsecret bedeckt. Abends fand sich etwas mehr Geschwulst, Röthung, Hitze u. Schmerz. An die Nase wurden 6 Blut-

egel gesetzt. Am 24. Aug. hatten Schmerzen u. Geschwulst nachgelassen. Die Wundränder schienen, so viel man bei dem vielen einen trocknen Schorf bildenden Blutgerinnsel sehen konnte, an einander zu liegen. An der Nasenspitze nahm man einige Ligaturen weg, so auch die Hasenschartnadeln, wobei man sah, dass die Wundränder vereinigt waren; das Ganze aber war noch mit trockenem, schwarzem Schorfe bedeckt. Im übertragenen Stücke hatte Pat. fortwährend Gefühl u. die Temperatur war normal. Die Wundfläche wurde mit Bals. peruv. verbunden u. ausserdem Umschläge von Inf. spec. aromat. gemacht. Die Wunde an der Oberlippe hielt man durch zu beiden Seiten derselben angelegte Heftpflasterstreifen von der Breite der Oberlippe zusammen. Am 25. Aug. wollte sich der Schorf noch nicht lösen; die Ligaturen aber waren alle entfernt. Gefühl u. Temperatur im neuen Septum waren normal. In der Behandlung wurde nichts geändert. Am 26. fing sich der Schorf etwas zu lösen an. Unter ihm war Eiterung, die sich auf das ganze neugebildete Septum erstreckte, so dass äussere wie innere Seite davon ergriffen waren. Ob es daher bei etwaiger Wiederholung der Operation nicht besser wäre, das aus der Oberlippe entnommene Stück, ohne es umzudrehen, so mit der Nase zu vereinigen, dass die mit Epidermis überzogene äussere Haut nach innen kommt, da sie hier jedoch durch die Eiterung zerstört wurde. Am 28. war es möglich, den Schorf ganz zu entfernen. Die Vereinigung war fest. Die Wunde wurde mit Bals. peruv. u. Ung. alth. verbunden. Am 29. sah man die ganze Wundfläche mit schönen Granulationen bedeckt. Man touchirte mit Lap. inf. u. verband mit trockner Charpie. Umfang u. Röthe der Nase nahmen jetzt sichtlich ab. Die Geschwulst der Nasenflügel minderte sich auffallend, so wie das Zackige der Ränder derselben verschwand. Am 6. Sept. zeigte sich, dass sich das Ansehn der Wunde sehr gebessert hatte u. dass Oberlippe u. neues Septum zu vernarben anfingen. Am 20. Sept. war Alles vernarbt u. Geschwulst u. Röthe der Nase waren ganz verschwunden u. zur gewöhnlichen Norm zurückgekehrt. Nachdem nun keine Spur der frühern Zerstörung mehr zurückgeblieben u. Pat. wieder eine wohlgebildete Nase hatte, wurde er am 16. Oct. aus dem Krankenhause entlassen. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B. 22. H.* 3.] (*Kneschke.*)

138. *Ueber die Behandlung des Zungenkrebses mittels der Ligatur*; von R. Vf. führt die Verfahrungsweisen von Mayor, Mirault u. Roux auf u. zieht sodann eine Parallele zwischen denselben. Das Verfahren von Mirault ist bereits (Jahrbb. B. VI. S. 374 u. folg.) mitgetheilt worden. Mayor's Verfahren ist folgendes: der Kranke sitzt vor einem durch die Sonne erleuchteten Fenster, der Wundarzt fasst die Zunge mit der linken Hand, umgiebt sie mit trockner Leinwand, zieht sie kräftig hervor, legt sogleich eine Hackenpinette 2″ jenseits des Uebels ein, nachdem er diese Stelle vorher durch Untersuchung mit dem Finger ermittelt hat. Die eine Branche der Pincette wird unter dem Zungenbändchen, so weit nach hinten als möglich, die andre auf der Rückenfläche der Zunge eingehakt. Nöthigenfalls kann man mit dem Bisturi das Zungenbändchen einschneiden. Der Griff der Pincette wird zur Seite nach einem der Mundwinkel gebracht u. einem Gehülfen übergeben, der die Zunge kräftig hervorziehen muss. Es kommt nun darauf an, ob man blos die Hälfte der Zunge der Länge nach oder ob man sie gänzlich entfernen will. Im erstern Falle stösst der Wundarzt ein gewöhnl. spitziges Bisturi unter der Zunge von unten nach oben rasch durch diese hindurch u. trennt sie von hinten nach vorn. Es wird sodann die halbe kranke Zunge (im letztern Falle versteht sich die ganze) mittels eines ausgeglühten Silberdrahtes, der schon vorher vor den Branchen der Pincette zurecht gelegt worden ist, umgeben, während der Operateur mit seinen Fingern die gesunde halbe Zunge abdrängt, u. diese Schlinge durch Zusammendrehen der Köpfe verengert. Von nun an wird die Schlinge allmälig immer fester gezogen, bis das unterbundene Zungenstück abstirbt. Die Drahte fallen nach den ersten 8 Tagen ab, man kann aber auch schon nach dem 2. oder 3. Tage mit dem Bisturi das abgestorbene Stück wegnehmen. Man lässt oft wiederholte citron- u. essigsaure Waschungen im Munde machen. Die gesunde Zungenpartie vernarbt bald u. vollzieht später alle Verrichtungen der ganzen Zunge. — Roux's Verfahren besteht in Folgendem. Man stösst, indem man die Kinnladen mittels eines Korkstückes halb offen erhält, eine krumme, mit einem Faden versehene Nadel von unten nach oben u. von vorn nach hinten in die untere Fläche der Zunge oder vielmehr in die Gewebe ein, welche das Zungenbändchen bilden. Die Spitze der Nadel muss hinten auf dem Rücken der Zunge an der Stelle hervorkommen, wo der Operateur die Zusammenschnürung beabsichtigt. Die Nadel wird hierauf mit den Fingern oder mit einer Pincette aus dem Munde hervorgezogen; die beiden Köpfe des Fadens werden nach dem Mundwinkel gebracht u. somit eine Hälfte der Zunge in die Schlinge aufgenommen, die nun ebenfalls allmälig zusammengezogen wird. — Dem Vf. zufolge dürfte nun das Verfahren von Roux da passen, wo die krebsige Affection sich nicht weit nach hinten erstreckt; stellt sich der Krebs unter der Form einer weichen, umfänglichen encephaloidischen Geschwulst dar, so dürfte das Verfahren von Mirault anwendbar sein; in allen anderen Fällen, also in der Mehrzahl derselben, scheint Mayor's Ligatur am zweckmässigsten zu sein. [*Bull. de thérap. T. IX. Livr.* 2.] (*Schmidt.*)

139. *Fall von Neuroma des Nerv. ulnaris*; von *Dr.* Wutzer in Bonn.

Knauf, ein 19 jähr. Schneidergeselle, schwächlich u. von krankhaft gesteigerter Sensibilität, fiel in seinem 10. Lebensjahre von einer Mauer, mit dem rechten Ellenbogen gegen einen Stein, so dass dieses Gelenk erst nach einer starken Ausdehnung wieder beweglich wurde. Nach Genesung des Armes fiel K. nochmals auf diesen Ellenbogen, wodurch in diesem ein heftiger Schmerz entstand, der nur langsam wieder verging. Drei Monate nach dem letzten Falle fühlte K. eine nagende Empfindung an der innern Seite des rechten Oberarms u. nahm über dem Condylus internus eine Geschwulst von der Grösse einer Haselnuss wahr, in welcher beim Drucke ein stechender Schmerz entstand, welcher sich blitzschnell längs der Ellenbogenseite des Vorderarms bis zur Hand u. dem 4. u. 5. Finger fortpflanzte. Bei Witterungsveränderungen entstand ein Gefühl von Ameisen-

kriechen vom Ellenbogen bis zur Hand herab. Vom 14. J. fing die Geschwulst an zu wachsen u. befand sich im 19., wo sie der Vf. untersuchte, in folgendem Zustande. 1½″ über dem Condylus internus, 3‴ von der Art. brachialis entfernt, lag ein fester Körper von der Grösse u. Gestalt eines Hühnereies, mit glatter Oberfläche, leicht unter der völlig normalen Haut verschiebbar. Von seinem untern Ende erstreckt sich ein anfangs breiter, allmälig schmaler werdender elastischer Kranz abwärts bis zum Condylus. Beim Drucke auf die Geschwulst oder unterhalb derselben entsteht der früher beschriebene Schmerz, dem ein Gefühl von Eingeschlafensein folgt, der aber beim mässigen Drucke oberhalb der Geschwulst nicht bemerkt wird. Bei feuchter Atmosphäre fühlt K. ein stechendes Jucken im Vorderarme. Lag der Arm in der Nacht gekrümmt, so kann er nur unter den heftigsten Schmerzen wieder ausgestreckt werden; der 5. Finger der rechten Hand kann nie vollständig ausgestreckt werden, er u. der 4. ermangeln auch oft der willkürlichen Bewegung. Wird der rechte Arm unerwartet schnell berührt, so fängt der Arm zu zittern an. Da hieraus die Diagnose leicht zu stellen war, so wurde die Excision der Geschwulst vom Vf. unternommen. Nach Trennung der Haut u. Fascia wurde die Geschwulst, welche ganz aus Nervenmasse zu bestehen schien u. mit dem Nerv. ulnaris zusammenhing, isolirt u. nach Durchschneidung des Nervenstammes von innen nach aussen oberhalb derselben ausgeschält u. dann der Nerv unterhalb derselben nochmals durchschnitten u. so die Geschwulst entfernt. Während Isolirung des Neuroma klagte K. über heftigen Schmerz u. die Finger nebst dem Ellenbogengelenke waren krampfhaft flectirt. Die Durchschneidung des Nerven oberhalb der Geschwulst verursachte den heftigsten Schmerz, während die unterhalb derselb. nur mässigen erregte, da auch schon die Geschwulst unempfindlich geworden war. — Die ausgeschälte Geschwulst war von fester elastischer Consistenz u. äusserlich von gelblichtweisser Farbe. ¾″ von der obern Grenze dieser Geschwulst hörte die normale Structur des Nervenstammes auf; die einzelnen Nervenbündel trennten sich allmälig von einander, u. liefen über die äussere convexe Fläche der Geschwulst hinweg, nur ein kleiner Theil derselben schien sich in das Innere derselben zu verlieren, wo man aber keine Spur ihres Verlaufes entdecken konnte. Nahe oberhalb u. unterhalb der Geschwulst lag eine Anzahl kleiner seröser, mit gelblichter Lymphe gefüllter Bläschen im Neurilem, die von der Grösse eines Mohnkorns waren. Das Innere der Geschwulst zeigte eine ziemlich homogene, hellgelbe, elastisch derbe, speckähnliche Substanz, die aus vielen kleinen Zellen zu bestehen schien. An der innern dem Knochen zugewandten Fläche befindet sich auf dem Durchschnitte eine etwas weichere Stelle von käsiger Consistenz und weisser Färbung. Hiernach könnte man diese Geschwulst ein Neurosteatoma nennen. — Die Heilung des Operirten ging ohne besondere Unfälle vor sich; der 4. Finger konnte nur mühsam bewegt werden u. der 5. unvollständig, die rechte Hand ist weniger gut genährt. Streckt K. die 4 ersten Finger gerade aus, so kann er dieselben nicht an einander legen; die innere Seite des Vorderarmes ist wenig, dieselbe der Hand u. des 5. Fingers gar nicht empfindlich. Die äussere Seite des 5. u. innere des 4. Fingers sind nur schwach, die äussere des 4. vollkommen empfindlich. Im obern Theile der Narbe fühlt man das Ende des durchschnittenen Nerven wie einen rundlichen harten Knopf, der beim Druck Schmerz erregt; das untere Ende des Nerven ist ebenfalls fühlbar, aber nicht empfindlich. Uebrigens ist K. ganz ohne Schmerz seit der Operation.

Nicht alle Neurome sind von derselben *Textur;* so enthielt eine solche von *Dr.* Reich zu Leyden 1804 exstirpirte Geschwulst im Innern eine sehnig-knorplige Masse, welche eine mit Blutwasser angefüllte Höhle umschloss. Cheselden schreibt von einem solchen Tumor, dass er einer Balggeschwulst ähnlich gewesen sei, die eine durchsichtige Gallert enthielt. Hesselbach fand eine ähnliche Geschwulst am Nerv. ulnaris zwischen den Muskeln des kleinen Fingers. Aehnlichkeit mit scirrhöser Masse hatte keine dergleichen Geschwulst; gewöhnlich war ihre Consistenz die des Speckes oder Knorpels u. verdankte ihre faserige Textur den eintretenden Nervenbündeln. Wahrscheinlich beginnt später in einem solchen Afterproducte ein Erweichungsprocess mit Bildung von tropfbarer Flussigkeit. — Hinsichtlich der *Grösse* fand man Neurome von der eines Mohnkornes oder einer Erbse bis zu der einer kleinen Melone. — Mit einem Neuroma sind entweder Schmerzen beim Drucke auf dasselbe u. durch die Muskelbewegungen verbunden, oder ein Gefühl von Taubheit u. Ameisenkriechen. Bisweilen steigern sich diese Symptome aber bis zum heftigsten brennenden Schmerze, ja selbst zu epileptischen Anfällen — Die *Entstehungsart* dieses Uebels ist noch sehr dunkel; in dem vom Vf. angeführten Falle war mechan. Verletzung mit folgender Entzündung u. Ergiessung plastischen Exsudates in das Neurilem die Ursache. Indess lässt sich wohl annehmen, dass prädisponirende innere Bedingungen die Bildung eines so eigenthüml. Afterproductes begünstigen müssen. — Die *Radicalheilung* kann nur durch das Messer geschehen, was bis jetzt alle viel schmerzhafteren Arzneimittel bei weitem übertroffen hat. [*Hecker's Annal. III. B. 4. Hft.* 1836.] (*Bock.*)

140. *Ueber die widernatürlichen After ohne Vorsprung u. über eine neue Behandlungsweise derselben;* vom Prof. Velpeau. Die widernatürl. After ohne Vorsprung lassen sich unter 2 Classen bringen, indem die einen mit einem Kanale, einem häutigen Trichter versehen sind, die anderen aber nicht. Die der erstern Classe heilen im Allgemeinen ganz gut, wenn sie nicht durch ein constitutionelles Leiden oder durch eine organ. Störung, oder durch eine örtl. Complication unterhalten werden. Die der zweiten Classe hingegen leisten meistentheils den gewöhnlich gegen sie angewendeten Mitteln hartnäckigen Widerstand. Die Behandlung dieser letztern hat sich Vf. insbesondre in diesem Aufsatze zum Gegenstande genommen. Die Cauterisation, die Autoplastik, die Art von Hautstöpsel, durch den er mit glücklichem Erfolge 2 Fistulae laryngeae schloss, gewährten ihm hier nicht den erwünschten Erfolg; denn die scharfe oder septische Natur der Darmmaterien u. die callöse Verhärtung der benachbarten Gewebe sind zwei sehr schwer zu überwindende Hindernisse. Vf. kam daher auf folgendes neue Verfahren, welches er am 25. Nov. 1835 unter Beistand des *Dr.* Mott aus New-York bei einem 27-jähr. Karrenführer verrichtete.

Die Fistel desselben lag oberhalb des Fallop. Bandes in der Reg. iliaca, der obern Mündung des Leisten-

kanals gegenüber. Wenn man den Finger einführte, so fühlte man eine weite Höhle. Die Klystire spülten die Darmkothpartien durch die Wunde heraus, weshalb man das Coecum für den Sitz der Perforation hielt. Der auf eine excentrische u. fast kreisförmige Weise durchbohrte Darm wurde durch die Verwachsungen, welche die Entzündung herbeigeführt hatte, in der Nähe der Wunde festgehalten. V. schloss die ganze Fistel durch 2 halbmondförmige Schnitte ein, die aber von den Seiten nach dem Centrum hin schief u. so verliefen, dass sie den Darm oder wenigstens seine Schleimmembran nicht mit umfassten. Beide Schnitte zusammen bildeten eine Ellipse. Es wurden hierauf an den beiden Enden der Ellipse 2 Hefte, hierauf ein drittes u. viertes in der Mitte eingelegt, wobei man aber dahin zu sehen hat, dass die mittleren nicht bis in die Bauch- oder Darmhöhle gehen, aber doch dem tiefen Theile sich so viel als möglich nähern. Es wurden auf diese Weise die beiden Wundränder vereinigt, nachdem ein 2½" langer, die Haut, die unter der Haut gelegene Lage u. die Aponeurose des Obliquus maj. abdom. umfassender Schnitt auf jeder Seite 12 oder 15''' nach aussen von der Wunde gemacht, u. das Ganze gehörig gereinigt worden war. In die seitlichen Wunden wurde ein Charpiecylinder eingelegt, um die Ränder von einander zu entfernen u. darüber ein sehr schwacher Compressivverband gemacht. In den folgenden Tagen stellten sich Koliken ein u. am 17. hatten sich die Darmkothpartien dermassen angesammelt, dass man die Hefte durchschneiden musste u. die Operation gescheitert zu sein schien. Man wusch die Wundränder, empfahl dem Kranken sie so reinlich als möglich zu halten u. setzte ihn auf ein stärkendes, aber nicht sehr reichliches Regim. Bis zum 23. trat nichts Bemerkenswerthes ein, die Materien flossen weniger reichlich ab. Die beiden seitlichen Einschnitte bewirkten, dass trotz der Ruptur der Fäden die Wundränder einander genähert blieben. In den folgenden Tagen gingen die Materien immer seltner u. endlich gar nicht mehr durch die Wunde ab u. es schloss sich diese unter fortwährender Anwendung von Klystiren, um die Anhäufung von Materien zu verhindern, bis zum 8. Febr.

Der Vf. bemerkt nachträglich, dass die seitl. Einschnitte eine solche Erschlaffung bewirken, dass die angefrischten Ränder der Fistel fast von selbst in Berührung treten. Die Naht braucht daher nur sehr mässig fest angezogen zu werden. Wegen der Anschwellung des Muskel- u. Zellgewebes schliessen sich die seitl. Einschnitte vor dem 15. oder 20. Tage nicht, lassen also der Fistel die gehörige Zeit sich zu schliessen. Nur müssen sie lang u. tief sein, sollen sie diesen doppelten Zweck gehörig erreichen. Uebrigens glaubt Vf., dass es noch besser sein dürfte, den Bauch u. die Wunden nicht zu comprimiren, sondern sie völlig frei zu lassen. Auch möchte eine strenge Diät, Ruhe u. in den ersten 8 Tagen jeden Abend ein abführendes Klystir sicher sehr zweckmässig sein, da wahrscheinlich, wenn diess geschehen wäre, am 17. nicht die übelen Zufälle eingetreten sein dürften. Das Verfahren des Vf. besteht also kurz darin, dass man bei den widernatürl. Aftern ohne Vorsprung das inoduläre Gewebe auf eine solche Weise hinwegnimmt, dass der tiefe oder Darmcontour der Fistel verschont wird; dass die Heftfäden nicht bis in den Darm gehen; dass man einen 1" langen Einschnitt auf jeder Seite macht; dass man, ohne den Bauch zu comprimiren, verbindet; jeden Abend ein Abführmittel giebt u. den Kranken auf eine strenge Diät setzt. Uebrigens kann diese Methode allein oder in Verbindung mit den verschiedenen Arten von Autoplastik versucht werden. [*Journ. hebd. Nr.* 27, 28 *et* 29. 1836.] (*Schmidt.*)

141. *Prakt. Bemerkungen über gewisse fistulöse Abscesse in der Umgebung des Afters.* Man soll die Fisteloperation nicht sogleich nach Eröffnung des Abscesses vornehmen, sondern erst einen oder zwei Monate nachher, nachdem die Congestion u. Entzündung in den Theilen sich gelegt hat. Das entgegengesetzte Verfahren hatte in einigen Fällen den Tod zur Folge. [*Bull. de thérap. T. IX. Livr.* 4.] (*Schmidt.*)

142. *Merkwürdige Schusswunde*, beobacht. vom med. Pract. Dressel in Trenen.

Am 25. Febr. 1833 wurde D. eiligst zu einem Manne gerufen, der im Walde durch das unvermuthete Losgehen einer Flinte lebensgefährlich verletzt worden war. Der Kranke lag höchst erschöpft u. vom Blute triefend, mit blassem entstelltem Gesichte u. kalten Gliedmassen auf seinem Lager. Bei Untersuchung der Wunde stellte sich zuerst eine auf dem linken Hinterbacken mehr nach unten u. dem After hingehende, trichterförmige, an den Rändern durchlöcherte Wunde von ungefähr 2" Durchmesser dar, welche Haut u. Muskeln völlig durchbohrt hatte u. nach dem After herab einen 3¼" langen Kanal bildete, in den man einen Finger bequem einbrachte u. damit bis zum Ausgange, an den After u. das Mittelfleisch gelangte. Quer durch die obere Oeffnung zog sich eine Fleischbrücke von 2" Länge u. ½" Breite. Aus der Wunde am After u. Mittelfleische, deren Umfang mehrere Zolle betrug, ergoss sich venöses Blut, was nicht ohne Mühe gestillt werden konnte. Das ganze Mittelfleisch war durchrissen, auch fehlte die untere Partie der Aftermündung sammt den Sphincteren. Vom Mittelfleische selbst war nur noch ein kleines Hautstück vorhanden, welches ebenfalls eine Brücke bildete, unter welcher der Schusskanal sodann weiter bis zum hintern u. untern Theile des Scrotum fortlief u. hier seinen Ausgang mit 2 Oeffnungen von unbestimmtem Umfange nahm. Diese winklige Richtung des Schusskanals konnte nur durch Bücken u. Vorwärtsschreiten des Verwundeten im Momente des Schusses möglich geworden sein. Auch in die Wunde nahe am Scrotum konnte D. bequem einen Finger einbringen u. den untern u. hintern Theil der Harnröhre fühlen. Der Hodensack selbst war bedeutend geschwollen, höchst empfindlich u. von schwarzblauer Farbe. Es mussten mehrere Schrote durch ihn gedrungen sein, wie diess einige kleine rundliche, blutende Oeffnungen bewiesen. Der linke Hode u. der Penis ebenfalls sehr geschwollen, schmerzhaft, die linke Leistengegend sehr empfindlich, die rechte, wo eine Hernia, hingegen nicht ergriffen. Hinter u. unter der Harnröhre in den Hautdecken zwei Schrote, erstere schien aber unverletzt. Mehrere Schrote hatten auch die Oberschenkel gestreift, einige sassen unter der Haut. Die ganze Unterbauchgegend schwarzblau gefärbt, nicht schmerzhaft. Nach gestillter Blutung ward nicht ohne Schwierigkeit der Verband angelegt. Mehrere Plumaceaux, mit verdünnter Mixtura vuln. acid. befeuchtet, wurden in die Wunden gebracht u. mittels Heftpflaster befestigt. An den durchrissenen Damm zwei blutige Hefte, um einem weitern Einreissen der Fleischbrücke vorzubeugen, Compressen, ebenfalls mit der sauren Wundmixtur befeuchtet, übergelegt; späterhin mässig warme aromatisch-spirituöse Bähungen über die sämmtl. afficirten Partien. Innerlich Emulsion mit Salpeter u. Laudanum. D. befürchtete wegen der bedeutenden Verletzung Brand oder Tetanus u. zog noch einen Wundarzt zu. Die Nacht verging ruhig, aber ohne Schlaf. Schmerzen nicht bedeutend, Blut drang nur wenig durch den Verband. So auch den folgenden Tag, u. den Bähungen wurden Calmus u. Nelkenwurzel zugesetzt. Am

dritten Tage, nach leidlicher, jedoch schlafloser Nacht, sahen die Wunden schwarzblau, verbreiteten einen aashaften Geruch, auch der Verband war von blutiger stinkender Flüssigkeit durchdrungen. Aus der Wunde am After drang bisweilen röthlichtes Wasser, auf welchem kleine ölige Kügelchen schwammen. Puls härtlich u. häufig, jedoch keine bedeutende Gefässaufregung, der Durst mässig. Am 1. März begann bei leidlichem Aussehn der Wunden die Eiterung. Mehrere Stücken Zellgewebe lösten sich ab; der Umfang der Wunden zeigte einen röthlichten Streif als Grenze des Abgestorbenen. Innerlich erhielt Pat. Infus. calom. arom. et caryophyllat. mit Spiritus muriatico-aeth. Die Plumaceaux mit einer Mischung aus Tinct. benzoës comp., myrrhae u. Spir. anthos befeuchtet. Bis zum 2. März waren noch keine Stühle u. Urinausleerungen erfolgt, doch deshalb keine Beschwerde, der Unterleib weich, weniger schwärzlicht; kein Wundfieber. Ricinusöl bewirkte am folgenden Tage flüssigen Stuhlgang. D. entdeckte heute noch eine kleine Oeffnung an der untern Fläche der Wurzel der Harnröhre, die mit der Wunde am Mittelfleische in Verbindung stand u. aus welcher einige Fasern Tuch gezogen wurden. Die Geschwulst des linken Hoden beträchtlich vermindert, auch floss heute der erste Urin, jedoch nur tropfenweise u. unter Schmerzen längs des Laufes des Urins ab. 5. März gute u. starke Eiterung, in der Tiefe der Wunden gesunde Granulation. Stühle mehrmals, jedoch beschwerlich, sowohl wegen der Wunde am After, als auch wegen deren Verunreinigung. Die ölige Flüssigkeit quoll noch immer aus dem Mastdarme. Verband der Wunden mit Ungu. basilicum, mit Zumischung von Tinct. myrrhae u. benz. comp., gegen die Urinbeschwerden Mohnemulsion mit Kampher u. Laudanum; darauf am folgenden Tage Nachlass derselben, doch täglich nur einmal Urinentleerung. 11. März. Fortschreitende Besserung. Heute wurden die beiden Schrotkörner unter der Harnröhre mittels eines Einschnittes entfernt. Wegen Stuhlverstopfung Infus. laxat. Bis Ende März hatten sich die Wunden am After u. Mittelfleische mit jungem Fleische ausgefüllt, die Heilung ging rasch von Statten, auch die Beschwerden bei der Stuhl- u. Urinentleerung waren fast ganz verschwunden. Jetzt, wo die Geschwulst am Hodensacke sehr abgenommen hatte, konnte D. einige Sckrotkörner tief im linken Hoden deutlich wahrnehmen, ihren eigentlichen Sitz aber nicht genau bestimmen. An dieser Stelle bildete sich Mitte Mai ein Abscess, welcher bald in ein Geschwür mit eingebogenen schwammigen Rändern ausartete u. viel unreinen Eiter absonderte. Gleichzeitig wurden die Leistendrüsen dieser Seite afficirt; auch an der rechten Seite des Hodensacks zeigte sich nochmals an der Stelle, wo einige Schrote ihren Ausgang genommen, ein ebenso beschaffenes Geschwür. Die Heilung erfolgte durch Ungu. terebinth. c. carb. tiliae praep. u. Tinct. aloës. An der Wunde an der Oeffnung des Mastdarms war der Granulationsprocess sehr deutlich zu bemerken. Die Granulation war hier sehr lebhaft; bald erhoben sich grössere Fleischkügelchen, reihten sich an einander u. vereinigten sich zuletzt mit der übrigen Partie wieder, ein vollkommenes Ganze auszumachen. Endlich wurde der Mann geheilt entlassen. Alle Wunden waren gut vernarbt, die Geschwulst des Scrotum völlig verschwunden, Stuhl- u. Urinentleerung in Ordnung. Nur beim Gehen bemerkte er etwas Spannung im linken Oberschenkel. Im August war er völlig wohl. Das Scrotum beherbergt noch 11 Schrotkörner; der linke Hode ist um die Hälfte kleiner als der rechte. Am After nimmt man fast keine Spur der geschehenen Verwundung wahr. [*Clarus u. Radius Beiträge. Nr.* 2. 1836.] (*Neubert.*)

143. *Fall von gefährlicher Complication der Fracturen;* vom Interne Hrn. Lobert.

Ein 24jähr. Zimmermann, von einer sehr guten Constitution, der von Kindheit an vollkommen gesund gewesen war, stürzte am 15. Jan. 1836 mit einem Gerüste zusammen u. wurde darauf sogleich ins Ludwigsspital gebracht. Er hatte sein Bewusstsein behalten u. beklagte sich, von einer allgemeinen Prostration ergriffen, nur über einen dumpfen Schmerz in allen Gliedmassen. Man erkannte eine comminutive Fractur des untern Drittels des Oberarmknochens, ferner eine schiefe Fractur der mittlern Partie des Schlüsselbeins u. eine Fractur des rechten Vorderarms, so wie auch eine Fractur der mittlern Partie des linken Oberschenkels. Die übrigen Knochen waren unversehrt u. die in den Eingeweidehöhlen befindlichen Organe zeigten keine wahrnehmbare Störung, doch war der Puls schwach u. nicht häufig u. das blasse Gesicht drückte Stupor u. Abgeschlagenheit aus. Es wurden die verschiedenen Fracturen der Gliedmassen reponirt u. mittels der Scultet'schen Binde in der Reposition erhalten. Da der rechte Arm auf diese Weise völlig unbeweglich war, so überliess man die Fractur des Schlüsselbeins sich selbst. (Mit Tart. stib. versetzte Tisane, Diät, Aderlass von 12 Unz.) Einige Zeit nach der Anlegung des Verbandes beklagte sich der Kranke über ein Gefühl von Kälte u. Eingeschlafensein in der rechten Hand, die sich auch wirklich kalt anfühlte, aber nicht angeschwollen war. Wegen der Fortdauer dieses lästigen Gefühls wurde der Verband während der Nacht abgenommen, da man aber kein Zeichen von Mortification bemerkte, so wurde er wieder angelegt, aber etwas weniger fest, u. man umgab die Hand mit warmen Tüchern. Allein dessenungeachtet ergriff der Torpor u. die Kälte schnell den Vorderarm; am 27. Febr. stellte sich Fieber u. Durst ein, das Gesicht wurde krankhaft verändert, die Haut war warm u. schwitzend. Am 28. Jan. dieselben Symptome. Da der Verband von einer eiterigen Flüssigkeit durchdrungen war, so nahm man ihn ab. Die Hand u. der Vorderarm waren sphacelös; die Epidermis löste sich in breiten Flatschen los u. die darunter gelegene livide u. abgestorbene Haut verbreitete einen brandigen Geruch. Die Knochenfragmente waren nicht consolidirt, sondern schienen noch beweglicher zu sein als am ersten Tage. Aus der Armwunde ging graulichter Eiter hervor. Es wurde deshalb die Amputation gemacht. Bei der Untersuchung der Gliedmasse fand sich, dass die Art. humeral. bis zum Niveau der Fractur, wo sich ein 1'' langes Blutcoagulum, welches nicht an der innern Oberfläche ihrer Wandungen adhärirte, endigte, vollkommen gesund war, hierauf aber sich plötzlich abgeplattet, wie gequetscht zeigte u. sich bald inmitten der brandigen Partien verlor. Diese merkwürdige Störung entsprach genau der winklichten Form eines Knochenfragmentes, welches einen ziemlichen Vorsprung nach innen machte. Den Tag nach der Operation waren die oben erwähnten übelen Zufälle fast gänzlich verschwunden; diese Besserung erhielt sich in den folgenden Tagen, allein am 8. Febr. hatte die Wunde ein weniger gutes Ansehn, der Puls war fieberhaft, die Haut heiss u. schwitzend; die Zunge gelblicht; etwas Bauchschmerzen; Verstopfung seit 3 Tagen. Man verband die Wunde mit Citronensaft. Abführendes Klystir; Cataplasma auf den Bauch; absolute Diät. Die Symptome verschlimmerten sich in den folgenden Tagen, es stellten sich Hallucinationen, Delirien, anhaltendes Fieber, ausserordentliche Abmagerung, Betäubung u. endlich der Tod ein. — *Section.* In den Kopf- u. Brustorganen fand sich nichts Erhebliches; die Unterleibsorgane waren ebenfalls normal beschaffen, bis auf die Leber, an deren Oberfläche man graue Flecke von verschiedener Grösse, von einem schwarzen Hofe umgeben fand, die ebenso vielen Eiterherden entsprachen. Aehnliche Herde fanden sich in grosser Anzahl im Innern der Leber. — Dem Vf. zufolge rührte der Brand in diesem Falle von der *Compression der Art. humeral. durch ein Knochenfragment* her. [*Archiv. gén. de Paris, Juin* 1836.] (*Schmidt.*)

144. *Schädelbruch bei gleichzeitigem Vorhandensein eines Markschwammes in der Schä-*

delhöhle; von *Dr.* C. W. Wutzer, Prof. in Bonn.

Der 75jähr. K. war in der Nacht zum 4. März 1835 von einer 24 Fuss hohen Mauer auf einen Kohlenhaufen herabgefallen, wo er am andern Morgen gefunden wurde. Nach einem Aderlasse von 1 Pfd. u. kalten Umschlägen um den Kopf erfolgte keine Besserung, u. man brachte daher am Abende den noch immer besinnungslosen Verunglückten in das chirurg. Klinicum. Pat. zeigte eine entschiedene Neigung, sich auf die linke Seite zu wälzen; die Augen waren geschlossen, der Kopf hing vorn über. Bei gewaltsamer Oeffnung der Augenlider blieben die Pupillen, wie sich überhaupt beide Augen gleich verhielten, gegen das Licht unempfindlich. Auf jede Frage, welche man dem Betäubten stark in das Ohr rief, erfolgte ein „Ja", nur einmal ein „Nein". In den ersten 14 Tagen verschlang Pat. Alles, was ihm in den Mund gesteckt wurde, mit der grössten Gier, später vorzugsweise Flüssigkeiten. Bewegung u. Empfindung waren allenthalben ungestört, der Wille aber total unterdrückt, so dass er nur dem von aussen gegebenen Impulse folgte. Darm- u. Urinausleerung traten bis zum Tode, wie lange sich auch eine schlafähnliche Betäubung fortsetzte, unwillkürlich ein. Bei der Schädelbesichtigung ergab sich eine empfindliche Geschwulst auf der Schuppe des linken Schlafbeins u. auf dem entsprechenden Scheitelbeine. Nach Spaltung der Integumente zeigte sich ein Schädelbruch, dessen Verbreitung bis tief in die Schädelgrundfläche herab ausser allen Zweifel gesetzt wurde. Eine merkliche Depression fand nicht statt. Wegen der beträchtlichen Ausdehnung der Verletzung ward die Trepanation als nutzlos unterlassen. Ausser Eisumschlägen, den erforderlichen inneren Mitteln u. einer angepassten Diät begnügte man sich mit Blutentziehungen, u. ward durch Führung des Kreuzschnittes eine hervorgebrachte arterielle Blutung bis zur Entleerung von 1½ Pfd. Blut unterhalten. Diesem Umstande dürfte es auch zum Theil zuzuschreiben sein, dass nach dem am 23. März, unter den Zeichen gänzlicher Erschöpfung erfolgten Tode nirgends eine Spur von Entzündung vorgefunden wurde. Bei der 25 Stund. nach dem Tode angestellten Section fand sich im Unterleibe, ausser der Leber, nichts Abnormes. Auf der convexen Seite des rechten Lobus zeigten sich 4 narbenähnliche Stellen, die von früherer Abscessbildung oder wenigstens Abscheidung plastischer Lymphe, nach Entzündung herzurühren schienen. Nach Oeffnung des Thorax fanden sich in den oberen Lappen beider Lungen viele rohe Tuberkel. Zur Oeffnung der Schädelhöhle wurden vorerst die Integumente zurückgeschlagen. Ein ovaler Theil des linken Scheitelbeins (von etwa 1¾" im Längendurchmesser) war ziemlich aus allem Zusammenhange mit den Nachbartheilen getrennt, u. etwas eingedrückt. Nach abwärts lief der Bruch, nahe vor dem knöchernen Gehörgange vorbei, mitten durch den grossen Flügel des Keilbeins, bis in das Gewölbe der linken Augenhöhle. Nach Abheben des linken Scheitelbeins zeigte sich die äussere Seite der harten Hirnhaut in dem Umfange von 2" Länge u. 1" Breite, entsprechend dem Schädeleindrucke, oberflächlich in Verschwärung übergegangen. Die innere seröse Seite hatte wenigen Antheil genommen. Wundflüssigkeit oder Eiter fand sich nicht. Die linke Hemisphäre des grossen Gehirns war an der gedrückten Stelle etwas abgeplattet. Eine Entzündungsspur fand sich, wie gesagt, nirgends. Als die vorderen Lappen des grossen Gehirns in die Höhe gehoben wurden, erschien zwischen ihnen, auf u. vor dem Keilbeinsattel, eine grosse rundliche Geschwulst, welche auf der Knochensubstanz, nahe vor dem Chiasma der Sehnerven u. vor der Stelle, wo die Hypophysis liegt, welche ganz normal war, fest aufsass. Sie bedeckte die Siebplatte völlig, u. war so mit den Riechnerven verschmolzen, dass von diesen keine Spur gefunden werden konnte. Der Umfang der Geschwulst betrug an der Grundfläche 6½", der Querdurchmesser der Basis 2" 1'''. Die äussere Oberfläche war mit keiner Haut, sondern nur von lockerm Zellstoffe umkleidet. Durchschnitten zeigte das Aftergewächs eine Aehnlichkeit mit dem Pankreas, war aber feinkörnichter u. fleischfarbener, merklich härter als das Gehirn und elastisch, doch so, dass die Fingerspitze dennoch einen Eindruck zurückliess.

Obschon mehrere Eigenschaften nicht dafür sprachen, so muss das Afterproduct doch, bei der noch mangelhaften Classification dieser Erzeugnisse, dem Markschwamme zugezählt werden. Vf. hat eine Abbildung beigegeben. In physiolog. Hinsicht ist die totale Destruction oder vielmehr Abwesenheit beider Riechnerven um so bemerkenswerther, als sich, nach darüber eingezogener Erkundigung, kaum in Zweifel ziehen lässt, dass der Mann gerochen, u. noch kurz vor seinem Tode, als ein starker Schnupfer, bei Untersuchung eines Tabaks über dessen Gestank geklagt habe. Mery u. Bérard fanden ebenfalls bei Sectionen mehrerer Individuen die Riechnerven destruirt, ohne dass der Geruchssinn zu Lebzeiten beeinträchtigt gewesen wäre. Namentlich wird Magendie hierin für seine Behauptung: dass der 5. Hirnnerv der Träger der Geruchsempfindung u. die Function des 1. Paares noch unbekannt sei, eine Gewährleistung finden. Auch liesse sich die Ansicht Eschricht's, dass unter solchen Umständen die Gefühlsempfindung der Nase mit der Geruchsempfindung verwechselt werde, durch diesen Fall unterstützen. Vf. spricht aber seine Meinung über diesen wichtigen physiolog. Punkt dahin aus, dass das 1. u. 5. Hirnnervenpaar für die Hervorbringung der Sensation gleich wichtig sind. Ist der Stamm des 5. Nerven durchschnitten, so wird die Function des Gesichts auf der correspondirenden Seite aufgehoben, das Auge verliert Bewegung, Glanz, scheint gleichsam verdorrt. Ebenso verhält es sich bei Magendie's Vivisectionen mit dem Geruche; sobald der 5. Nerv durchschnitten war, brachte kein Reiz mehr auf die Nasenschleimhaut eine Wirkung hervor. Der Nerv. opticus u. olfactorius vermögen also *allein u. für sich* nicht gehörig zu fungiren, u. die Hülfe des Trigeminus ist ihnen unentbehrlich. Der 5. Nerv ertheilt den Sinnesorganen die Fähigkeit zu empfinden im Allgemeinen; die Besonderheiten aufzunehmen, ist aber Sache der speciellen Sinnesnerven, also für den Geruch — des 1. Nervenpaares. Genau den Antheil jedes dieser 2 Nerven bei einer solchen Sinnesfunction zu bestimmen, dürfte schwerlich gelingen, u. am wenigsten dürften die Beobachtungen genügen, welche während der Qual von Visisectionen an Thieren angestellt werden. Ein von Bishop, in der London Gazette. Decbr. 1833, erzählter Fall (vergl. Müller's Archiv 1834, S. 132) ist nicht genau u. daher nicht hinreichend, das Gegentheil darzuthun. Der 5. Nerv scheint übrigens für das Geruchsorgan noch wichtiger, als für das Sehorgan, wofür mehrere Beweise beigebracht werden. In vorliegendem Falle konnten die Geruchsäusserungen nicht blos Folge einer Anregung der

allgemeinen Reizempfänglichkeit der Nasenschleimhaut sein, indem der Mann im Stande gewesen war, den Geruch sogar zu qualificiren. — Der ansehnliche Druck, welchen die beiden vorderen Hirnlappen von der Aftermasse erlitten haben mussten, machte andere Aufklärungen über den Mann wünschenswerth, allein trotz dem, dass der Mann seit 2 J. als geistesschwach angesehn worden war, so hatte er doch, nach glaubwürdigen Zeugen, oft Monate gehabt, in welchen er seines Verstandes völlig mächtig gewesen war. Seit 2 J. litt er ebenfalls schon an unwillkürl. Stuhlgange. Uebrigens war er dem Trunke sehr ergeben, u. in der letzten Zeit ein ungemein starker Esser. Auf dem linken Auge hatte er seit den letzten Monaten von 1834 nicht mehr gesehen. Diese Resultate stimmen ziemlich mit anderen Ergebnissen über die Bedeutung der Hemisphären des grossen Gehirns überein. — Zum Schlusse fügt Vf. noch Einiges über die *Trepanation* bei, eine Operation, *gegen* welche sich in den neuesten Zeiten mehrere deutsche Wundärzte ebenso sehr erklären, als man seit Mursinna's u. Louvrier's Preisschriften den entgegengesetzten Weg einschlug; ein neuer Beweis der alten Wahrheit, wie schwer es der Mehrzahl der Aerzte wird, die goldne Mittelstrasse zu wandeln, auf welcher für die Trepanation gewiss nur das wahre Heil zu finden ist, wie sich Vf. durch eine 27jähr., im Frieden u. Kriege erworbene Erfahrung überzeugte. Bei der gegenwärtigen Stimmung dürften sich um so mehr unter den bei vorstehendem Falle obwaltenden Umständen wenige Aerzte finden, welche hier trepanirt haben würden. Dennoch, meint Vf., lässt das Resultat der Section Einwürfe gegen die eingeschlagene Behandlung zu. Obschon der Bruch bis in den Schädelgrund, ja durch das Keilbein bis in die Augenhöhle drang, war die Heilung nicht absolut unmöglich, da der Erguss von Wundfeuchtigkeit u. die Bildung von Eiter glücklich genug verhütet worden waren, u. Vf. einen ähnlichen Fall, wo der Schädelbruch bis tief in die Basis hinabreichte, zur Heilung führte. Das vorgerückte Alter contraindicirte ein eingreifendes Verfahren, in sofern Pat. noch ungewöhnlich kräftig war, vielleicht nicht ganz, u. von dem Afterproducte konnte man bei dem andauernd betäubten Zustande keine Ahnung haben. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass der unglückliche Ausgang zum grossen Theile durch den Druck der linken Hemisphäre bedingt wurde, indem er bedeutend genug gewesen war, eine oberflächliche Verschwärung der harten Hirnhaut zu erzeugen. Der Druck wirkte indess unzweifelhaft auch von der Aftermasse aus. Vf. ist nun zwar in Betracht der sämmtlichen hier statt habenden Umstände überzeugt, dass die Trepanation keinen reellen Nutzen gebracht haben dürfte, würde aber bei gleicher Schädelfractur eines jugendlich kräftigen, von krankhafter Verstimmung frei gewesenen Menschen, unter übrigens günstigen Aussenverhältnissen, die Trepanation oder die Wegschaffung des drückenden Schädeltheils auf jedem möglichen Wege für unbedingt indicirt halten. Die Bloslegung des Schädels in hinlänglicher Ausdehnung führt einen Vortheil — den der sichern Diagnose — mit sich, der durch den etwaigen Nachtheil höchst selten überwogen wird. Bei einem Erwachsenen abwarten, ob die Natur das niedergedrückte Schädelstück nicht selbst wieder hervorheben werde, hält Vf. für verwegen u. einer durch die Physiologie erleuchteten Chirurgie unwürdig. [*Rust's Magaz. B.* 45. *H.* 2.] (*Hacker.*)

145. *Fractur der Wirbelsäule mit Depression des Processus spinosus;* von David L. Roger, M. D. zu New-York.

Ein Mann von 31 J. fiel vom Dache eines 3stockigen Hauses auf einen Kohlenkasten hinab u. zerbrach sich den Dornfortsatz des ersten Lendenwirbels, so, dass derselbe nach dem Rückenmark hin deprimirt war. Man fühlte deutlich einen Zwischenraum zwischen dem letzten Rücken- u. dem 2. Lendenwirbel. Die Symptome bestanden wie gewöhnlich in Lähmung der unteren Extremitäten u. Schmerz, weshalb man sich, da erstere nach einiger Zeit fortwährend sich gleich blieb, zur Entfernung des deprimirten Knochenstückes entschloss. Der Kranke ward auf die Seite gelegt, da er die Lage auf dem Gesichte wegen eintretender Erstickungszufälle nicht aushalten konnte, ein 5zolliger Einschnitt längs der Wirbelsäule gemacht, wobei sich einige dem letzten Rückenwirbel angehörige, von dessen Dornfortsatze abgebrochene Knochenstücke zeigten, diese wurden entfernt u. hierauf die einzelnen Stücke des zermalmten ersten Lendenwirbels weggenommen, wobei man indess genöthigt war, sich theilweise der Hey'schen Säge zu bedienen. Es konnte indess auch mittels dieses Instruments, wegen grosser Schmerzen, die sein Gebrauch dem Kranken verursachte, der Zweck der Operation nicht vollkommen erreicht werden u. es gelang nur nach vieler Mühe, den deprimirten Theil des Rückenwirbels zu entfernen. Das Rückenmark lag in einer Länge von 2" blos, war mit geronnenem Blute bedeckt, erschien aber übrigens unbeschädigt. Das Blut ward entfernt, eine blutige Naht angelegt u. der Kranke in der Rückenlage zu Bette gebracht. Eine Viertelstunde nach der Operation fühlte sich der Kranke sehr erleichtert, es kehrte Empfindung in die unteren Extremitäten zurück u. er schlief einige Stunden hindurch ruhig. Am Abende desselben Tages fing indess der Kranke an über Schmerzen in den Füssen zu klagen, diese waren entzündet u. mit Blasen besetzt. Die Wunde am Rücken, welche dem Kranken anfangs viel Schmerz verursacht hatte, war von guter Beschaffenheit, die Entzündung an den Füssen aber, welcher, wie man nunmehr entdeckte, eine Zerschmetterung der meisten Knochen des Fusses als Ursache zum Grunde lag, ging unaufhaltsam in Brand über u. der Kranke starb am 8. Tage nach seiner Aufnahme. *Section.* Die Wunde am Rücken durch gesunde Granulation zur Hälfte geschlossen, die Rückenwirbel in normal. Lage, der 1. Lendenwirbel zeigte eine Fractur seines Körpers, jedoch ohne Dislocation, das Rückenmark erschien gesund. Der Vf. empfiehlt, die Operation unter ähnlichen Verhältnissen jedesmal vorzunehmen, da im gegenwärtigen Falle der Erfolg günstig gewesen u. übrigens unter solchen Umständen durch dieselbe nichts zu verderben sei. [*American Journ. Nr. XXXI.* 1835.] [*Flachs.*]

146. Radley, *über Heilung der Beinbrüche ohne Schienen oder enge Binden.* Der Vf. bestreitet die Nothwendigkeit, das gebrochene Glied bewegungslos zu erhalten. Seiner Meinung nach vermehrt u. befördert eine mässige zeitweilige Bewegung des Gliedes die Erzeugung des Callus. Er

bedient sich zu Heilung von einfachen Beinbrüchen blos eines mit Leder überzogenen gepolsterten Kissens mit Riemen, einer vielköpfigen Binde u. der etwa nöthigen Waschungen der Oberfläche des Gliedes. Nie wendet er Aderlässe dabei an, sondern nur Auflösungen von Tart. stib. mit Spir. Minder. u. dergl. [*Lancet Vol. I. Nr.* 8. 1836.]

(Scholl.)

147. *Beobachtungen aus der chirurg. Klinik des Hospitals St. Pierre zu Brüssel unter Seutin,* mitgeth. vom Internist Mathyssen.

1. Beob. *Exstirpation der rechten scirrhösen Brust* bei einer 43jähr. Frau. — 2. Beob. *Schuppige, feuchte Flechte an der linken untern Extremität, syphilitisch-krätziger Natur.* Homöopathie, kein Erfolg. — Schwefelmittel, schnelle Heilung. (Beide Fälle ohne Interesse.)

3. Beob. *Starke Contusion des Kopfes, Tod.* Ein 20jähr. Mensch kam wegen einer Contusion des Kopfes, die den rechten hintern u. seitlichen Theil desselben getroffen hatte u. von einer ansehnlichen Blutergiessung begleitet war, in das Hospital. Als am andern Tage die Geschwulst geöffnet wurde, entleerte sie ausser geronnenem u. flüssigem Blute auch einen kleinen Knochensplitter. Die Knochen waren vom Hinterhauptshöcker bis über das Ohr entblöst. Leichter Verband, anfangs jauchiger Eiter, später gute Eiterung. — 8 Tage befand sich Pat. gut. Am Abend des 9. Unwohlsein, Kopfweh, die Ränder der Schnittwunde blass, der Eiter wird wieder jauchig. Am 10. T. Schwindel, Kopfweh, Zunge in der Mitte weisslicht belegt, Durst, Fieber, trockne Haut. 3 Aderlässe zu 6 Unz., 12 Blutegel hinter die Ohren, kalte Umschläge. — Am 11. Tage Verschlimmerung, noch 2 Aderlässe zu 8 Unz., einer am Arme, der andre am Fusse, 24 Blutegel, kalte Umschläge. Sopor, Anschwellung der Augenlider, Sehnenhüpfen, Delirien, Lähmung, Tod. (Am Schlusse wird mit Recht bemerkt, dass doch wohl die antiphlogist. Behandlung hätte früher eintreten sollen. Ref.) — *Autopsie.* Bei Eröffnung der Schädelhöhle bemerkte man zur rechten Seite des Hinterhauptshöckers eine Vertiefung u. in ihrer Mitte ein Loch, aus dem wahrscheinlich der oben erwähnte Splitter kam. In der Umgebung waren die Knochen von einer vor 5 Jahren erlittenen Verletzung her (blessure) krankhaft verändert (altérés). Die Dura mater hing an dieser Stelle fester als an den übrigen mit dem Knochen zusammen. Zwischen ihr u. dem Knochen eine kleine Eiterung, ebenso zwischen dem Gehirn u. seinen entzündeten Häuten. — Die Schleimhaut des Magens entzündet. [*Annal. de méd. belge, Févr.* 1836.]

(H. Haeser.)

148. *Aneurysma aortae mit Krankheit der halbmondförmigen Klappen;* von *Dr.* Mac. Adam.

M. Williams, Wittwe von 35 J., leucophlegmat. u. von breiter Gestalt, wurde von Husten befallen mit copiösem Auswurfe, Dyspnöe, zuweilen Blutspucken, Anfällen von heftiger Palpitation u. Neigung zu Ohnmachten. Mit diesen Beschwerden kämpfte sie einige Jahre, die Menstruation blieb weg u. seitdem entstanden heftige Schmerzen in den Lenden u. dem rechten Hypochondrium, Anorexie, Kupfergeschmack, der Urin war porterfarbig. Vor 6 Wochen trat Ziehen u. grosse Mattigkeit in den unteren Extremitäten ein mit durch Husten vermehrtem Schmerze in der linken Regio epi- u. hypogastrica u. quer über den schmalsten Theil des Rückens, heftiger Durst u. Tenesmus. Bald darauf Geschwulst der Füsse, die sich nach u. nach über den Bauch ausdehnte, häufige Stühle mit Leibschneiden. Bei der Aufnahme fand sich: Haut dunkelgelblicht, bedeutende Geschwulst des Leibes, der Brust u. der Füsse, Schmerz beim Drucke aufs Epi- u. Hypogastrium sinistr., starker Husten u. Auswurf, Puls klein, schwach, zuweilen intermittirend, von 90 Schlägen; Zunge an den Seiten weisslicht, in der Mitte roth. Durch das Stethoskop liess sich in den meisten Gegenden des Thorax sonores Rasseln bemerken, unter den Schlüsselbeinen u. am hintern Theile des Brustkastens etwas Knisterrasseln; der Herzimpuls war schwach, Herztöne hell u. laut, auf der ganzen vordern Brustwand deutlich hörbar; der 2. Ton ist mit einem musikalischen Gemurmel, wie Taubengurren, verbunden, welches einem modificirten sonoren Rasseln nicht unähnlich war, aber nicht aus den Bronchien kam, indem es bei verhaltenem Athmen fortdauerte. Bei der Percussion in der Rückenlage tönte der Leib vorn u. seitlich tympanitisch, die hintere obere Reg. lumb. dumpf, in der Seitenlage hell. 3 Wochen nach ihrer Aufnahme starb die Frau unter colliquativer Diarrhöe. — Die Behandlung war blos palliativ gewesen. Dyspnöe war nie gross gewesen, Palpitation befiel sie nur zuweilen, wenn sie gerade darum befragt wurde. Das Gurren war bis zum Tode immer gleich geblieben. *Section* (den Tag nach ihrem Tode): Hautzellgewebe stark gelb; in den Brusthöhlen, besonders der rechten, beträchtliche Menge Serum; rechte Lunge mit der Pleura cost. bedeutend verwachsen, um ⅓ verkleinert, bestand fast ganz aus roher Tuberkelmasse, das zwischenliegende Gewebe verdichtet, nicht hepatisirt; die linke ausser einzelnen Tuberkeln gesund. Im Pericard. fanden sich ℥ij Serum; Herz war breiter als gewöhnlich; ein grosser weisser Fleck am rechten Ventric., desgleichen einer von coagulabler Lymphe am Sept. näher der Spitze; die rechten Höhlen, besonders der Vorhof sehr erweitert, das Ohr ungewöhnlich breit; Musc. pectin. stark entwickelt; Valv. auric.-ventric. beider Seiten gesund; der linke Ventrikel hypertrophisch; Valv. semil. aortae verdickt, zusammengezogen, zum Theil cartilaginös u. unfähig, die Oeffnung zu schliessen. Gleich über dem Ursprunge der Aorta führte eine runde Oeffnung von 1″ Durchmesser in den Wänden der Aorta in eine taubeneigrosse Höhle, die eine unverwachsene Lage Faserstoff, einer Honigscheibe ähnlich, enthielt. Die Höhle wurde von einer enteneigrossen Geschwulst umschlossen, die sich durch einen Hals eng mit der Aorta verband; ihre eine Hälfte lag im Pericard., die andre ausserhalb. Die Geschwulst befand sich hinter der Aorta adsc. u. Art. pulm., zwischen der Bifurcation der Bronchen, deren linken sie etwas comprimirte; die Membr. muc. der mit röthlichtem, gelatinösen Schleime bekleideten Bronchen sehr injicirt. Die Wände des Tumor schienen eine Fortsetzung der Aortenhäute zu sein, obgleich sie nicht deren Dicke u. Resistenz hatten; auch liess sich an den inneren Membranen beider mit dem Messer keine Grenze entdecken. Bei Oeffnung des Sackes durch die Trachea fand man eine zolldicke, fibröse, fast knorplige Masse, die aufgeschnitten concentrische Blätter von abwechselnd bleicher u. röthlichtgelber Farbe zeigte u. nach der Aortenöffnung zu concav die hintere u. seitliche Grenze der Höhle bildete u. jenen freiliegenden (siehe oben) Faserstoff umschlossen hatte. Die Aorta adsc. war stark erweitert, vom Ursprunge bis zur Subcl. sin., wo sie ungewöhnlich zusammengezogen war, bald aber ihr normales Caliber wieder erlangte. Ihre Häute sehr verdickt u. mit zahlreichen Knorpelblättchen bedeckt. Die Wände der innern Membran der Art. pulm. durch Einquetschung zwischen Sack u. Aorta adsc. 1″ lang zusammengeleimt, doch leicht trennbar. Die Bauchhöhle enthielt viel Wasser, das Periton. war gesund, die Eingeweide leer, von Luft ausgedehnt; das Colon adsc. u. transv. sehr verengt, ihre Membr. muc. gefässreich; Leber chocoladenfarben, der Rand des rechten Lappens an einer kleinen Stelle granulirt; auf der convexen Fläche beider Lappen ein breiter, weisser Fleck; Gallenblase von Galle ausgedehnt. Die linke Niere enthielt ein grosses gelbes Tuberkel, die rechte war gesund. *Diagnose.* Patient zeigte bei der Aufnahme Symptome von intensiver Bronchitis, Diarrhöe, Anasarca, Ascites, Herz- u. Leberkrankheit. Der Hydrops war

unstreitig durch die chron. Leber- u. Herzkrankheit, durch letztere (Fehler der Valv. mit Dilatation) Congestion in der Leber, die Diarrhöe durch Colonitis entstanden. *Behandlung*. Der Vf. lobt überhaupt in Fällen von Hydrops mit Diarrhöe Opium (besonders ein Pulv. Dow.) mit kleinen Dosen von Nitrum, neben Calomel. Aeusserlich Ung. jodur. et neap. in den Leib zu reiben; zuweilen Blutegel u. Epispast. bei Schmerz im Leibe.

Den Grund von der Unbedeutendheit der (kaum merklichen) Dyspnöe beim Zusammentreffen von so zahlreichen Uebeln, deren jedes einzeln im Stande war, die Respiration zu beeinträchtigen, kann der Vf. nicht angeben. — Wie alle Aneurr. aortae adsc. nach Hope ursprünglich sogenannte vera sind, so war es auch dieses, nur dass es gegen das gewöhnliche Vorkommen vorn oder seitwärts, hier die hintere Wand traf. Das durch Krankheit der Arterienhäute u. Hypertrophie des linken Ventrikel entstandene Aneurysma konnte wegen des Oedems der Brustwände u. des alle anderen Töne übertäubenden sonoren Rasselns, wegen der Entfernung von der Oberfläche u. s. w. nicht entdeckt werden. Die Compression der rechten Art. pulm. trug wohl mit bei, das Volum der rechten Lunge zu verringern, so wie der Erguss von Serum in die Brusthöhle; dass sie aber frisch war, zeigte das Nichtverwachsensein. Die Ursache des Todes war Erschöpfung durch Bronchitis u. Diarrhöe. Die Krankh. der Niere scheint von keiner Bedeutung gewesen zu sein. Das musikal. Murmeln wirft Licht auf die Natur des 2. Herztons im gesunden Zustande. Hope's Meinung, dass das Gemurmel vom Drucke des Herzens in der Systole auf den Bronchus, also durch die Respiration entstehe, wird dadurch widerlegt, dass es beim Zurückhalten des Athems andauerte; wenn aber H. sagt, dass ein oder mehrere Murmelgeräusche den 2. Herzton begleiten können, wenn das Blut durch die Valv. aortae regurgitirt, so kann diess hier nur durch diese Valveln entstanden sein, die alle krank waren u. wieder Blut durchliessen, wenn die Aorta sich ausgedehnt hatte. Ist der Schluss richtig, so hat Carlisle Recht, wenn er behauptet, dass der 2. Herzton durch die Elasticität der Häute der Aorta u. Arter. pulm. entsteht, die am Ende der Systole ventric. das Blut ins Herz zurückzustossen streben, von der plötzlichen Schliessung der Klappen aber daran gehindert werden. [*Dublin Journ.* 1836. *Nr. XXVI.*] (*Bock.*)

149. *Fall eines Aneurysma aortae descendentis*, beobachtet von *Dr.* Wilh. Friedrich in Leipzig.

Der 33jähr., früher kräftige u. gesunde L. empfand plötzlich, als er im Scherz rückwärts auf ein Sopha geworfen wurde, einen heftigen Schmerz, welcher zwar bald wieder schwand, allein von nun an, 1¼ J. vor L.'s Tode, zu unbestimmter Zeit, bald stärker, bald schwächer zurückkehrte. Allmälig gesellten sich mehrfache andere Symptome hinzu, welche den Kranken verleiteten, sein Uebel bald für Hämorrhoidalbeschwerden, bald für Rheumatismus, bald für Milzentzündung zu halten, u. das Verfahren demnach vielfältig abzuändern. Die Beschwerden nahmen 16 Wochen vor dem Tode dermassen zu, dass Pat. nur wenige Stunden das Bett zu verlassen vermochte. Ungemeine Schmerzen im Rücken, das heftigste Herzklopfen, meist kleiner, ungleicher Puls, hartnäckige Verstopfung, des Nachts häufig ein Gefühl von Heisshunger, fast völlige Schlaflosigkeit, Abmagerung, besonders der Unterextremitäten, in welchen abwechselnd ein Gefühl von Taubheit oder ziehende, reissende Schmerzen eintraten. Ungefähr 10 Wochen vor dem Tode entdeckte Pat., dass sich links neben der Wirbelsäule, in der Gegend der beiden falschen Rippen, eine Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies gebildet hatte, welche heftig u. mit dem Herzschlage synchronisch pulsirte, u. sich deutlich als ein Aneurysma erwies. Die ganze linke Brusthälfte ward nach u. nach höher, nach jedem Genusse von Speisen stellte sich Erbrechen ein u. 3 Wochen vor dem Tode ein heftiger brennender Schmerz, der sich von der Geschwulst aus nach der Schamgegend hinzog u. zwischen den Bauchbedeckungen angegeben wurde. Pat. starb ruhig, in dem höchsten Grade der Erschöpfung. Unter den gebrauchten Mitteln waren es Eisumschläge, welche noch die schnellste Beruhigung herbeiführten. Die Diät glich der Hungerkur u. beschränkte sich in den letzten Wochen auf etwas Braunbier, mit Wasser verdünnt, was er einzig u. allein ohne Erbrechen ertrug. Die Section ward 36 St. nach erfolgtem Tode angestellt u. ergab Folgendes. I. *Bauchhöhle.* 1) Zwischen den Bauchmuskeln u. dem Bauchfelle befand sich linker Seits, von der hintern Bauchhöhle bis zur Linea alba u. um den vordern Umfang der Harnblase herum, eine fingerdicke Schicht coagulirtes Blut, welches das Zellgewebe durchdrungen hatte u. gleichsam schloss. 2) An der hintern Wand der Bauchhöhle befand sich eine mit der Brusthöhle correspondirende Geschwulst. II. *Brusthöhle.* 1) Der Herzbeutel war ausgedehnt u. enthielt ungefähr 1 Unze Exsudat. 2) Das Herz welk u. blass. 3) Die linke Lunge mit der Brustwand, besonders aber mit der angegebenen Geschwulst verwachsen. 4) Hinter der linken Lunge eine von der absteigenden Brustaorta ausgehende Pulsadergeschwulst, die sich von dem 6. Brustwirbel schief herüber zur 8. Rippe, hinter dem Zwerchfelle weg, bis hinter die Niere herab ausbreitete u. 6¾ Pariser Zoll Länge, etwas über 5″ im Querdurchmesser betrug. Auf der rechten Seite der Aorta erschien noch eine Geschwulst von 3″ Länge u. 2″ Breite, welche aber hinter der Aorta mit der vorigen communicirte. Eine Ruptur fand sich nirgends u. das erwähnte Blutcoagulum war wahrscheinlich aus der Geschwulst in der Bauchhöhle ausgeschwitzt, wo sie höckerig u. dünnwandig erschien. Die Höhle des Sackes war mit fleischähnlichen Schichten ausgefüllt, deren Gewicht an 6 Pfd. betragen mochte. Die Art. coeliaca war bis zu ihrer Spaltung in die 3 Aeste in eine rundliche Geschwulst ausgedehnt, woran die Aorta selbst Theil nahm. Der 6. — 10 Brustwirbelkörper waren grossentheils resorbirt, u. die beiden letzten Rippen ebenfalls so zerstört, dass sich die vorderen Theile derselben getrennt hatten u. sich die Geschwulst gegen den Rücken hin nach aussen ausdehnte. [*Summarium B. II. H.* 1. 1836.] (*Hacker.*)

150. *Ein Fall von Aneurysma der rechten Art. subclavia durch die Operation geheilt*; von *Dr.* Samuel Hobart zu Cork.

Am 23. April consultirte mich Hr. John Wright, 38 J. alt, wegen einer Geschwulst unter der rechten Clavicula, an deren Acromialende, die sich nach der Achselhöhle ausbreitete. Bei den verschiedenen Bewegungen des Armes litt er Schmerzen u. er gebrauchte daher häufig den linken. Unter der Scapula hatte er acute Schmerzen. — Bei der Untersuchung fand ich eine pulsirende Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies. Er hatte vor 4 Monat. plötzlich eine Empfindung gehabt, als wenn sein Herz an die Stelle der Geschwulst gesprungen wäre. Diese Empfindung verschwand in kurzer Zeit u. er richtete seine Aufmerksamkeit erst dann darauf, als die Geschwulst erschien

u. ihm Schmerzen erregte. Ich rieth zu einer Berathung mit einem erfahrenen Arzte, *Dr.* Bullen, welcher über die Natur u. Behandlung vollkommen einverstanden mit mir war. Um den Kranken einige Tage zu beobachten u. zur Operation vorzubereiten, erhielt er Abführmittel, wurde ihm reichlich zur Ader gelassen u. kalte Umschläge gemacht. Am 5. Mai hatte die Geschwulst die Grösse eines Enteneies u. die Ligatur wurde den 7. beschlossen. Der Kranke wurde auf einen Tisch gesetzt mit der Schulter etwas erhaben, Kopf u. Nacken nach links geneigt, die rechte Schulter u. der rechte Arm nach unten gezogen; *Dr.* Bullen zog die Haut über die Clavicula an u. ich theilte sie bis auf den Knochen, durch einen Einschnitt von 2'' Länge, welcher an dem äussern Rande des Sternocleidomastoideus anfing u. sich nach dem Acromion zu erstreckte; dann schnitt ich durch den Platysmamyoides u. die Cervicalfascia. Die äussere Jugularvene wurde nach aussen gezogen u. mittels eines stampfen Hakens daselbst festgehalten. Mit meinen Fingern u. dem Griffe des Scalpells trennte ich das Zellgewebe u. das Fett, bis ich auf die Arterie stiess, da wo sie aus dem Musculus scalenus hervortritt. Ich brachte eine gewöhnl. Aneurysmanadel mit einem seidenen Faden um das Gefäss u. unterband es. Die Geschwulst wurde kleiner, hörte auf zu pulsiren u. die Radialarterie hörte auf zu schlagen. Die Wundränder wurden durch eine Naht u. Pflasterstreifen zusammengehalten, der Arm in Flanell eingewickelt u. der Kranke zu Bette gelegt. Abends 9 Uhr war der Kranke ganz ruhig, der Tumor wenig verändert, die Temperatur des Armes nicht vermindert. Den 8. um 11 Uhr früh. Der Kranke hatte unruhig geschlafen, Puls am linken Handgelenke über 100, voll u. stark, die Hitze in der Achselhöhle 98. Den 9. um 11 Uhr. Er hatte gut geschlafen, Puls 100, Hitze 98, keine Oeffnung. Es wurde verordnet, alle 3 Stunden ein Weinglas voll von 1 Unze Epsomsalz in 8 Unz. Infusum sennae zu nehmen. Am 10. Der Kranke hatte gut geschlafen, 3mal Oeffnung gehabt, Puls 96, Temperatur in der Achselhöhle 98. Der Verband wurde abgenommen u. die Wunde schien geheilt. Der Kranke befand sich von dieser Zeit an wohl u. ging am 2. Juni aus dem Hause. Am 30. Juli hatte Hr. W. seine früheren Geschäfte ohne Nachtheil einige Zeit ausgeübt u. befand sich ganz wohl. [*Edinb. Journal Nr.* 126. 1836.] (*Hasper.*)

151. *Aneurysma der Art. cruralis*; von Edm. Furner.

Ein sehr kräftiger Mann von 24 J. hatte sich vor ungefähr 7 Monat. ein Aneurysma zugezogen. Gegenwärtig hatte es die Grösse eines Hühnereies, lag 1'' unter dem Poupart. Bande, pulsirte stark, konnte durch Druck zum Theil entleert werden, nahm aber bald wieder die frühere Grösse an, war mit gesunder Haut bedeckt, hinderte aber nicht am Gehen; über demselben war der Schenkel 4'' dicker als der gesunde. Nach gehöriger mehrwöchentl. Vorbereitung mittels sparsamer Diät, Abführmittel u. Aderlässe schritt man zur Operation. Man machte einen 4'' langen Einschnitt, der mehr, als gewöhnlich empfohlen wird, die Richtung des Poupart. Bandes nahm; ein Gehülfe hielt das Bauchfell u. die Gedärme zurück u. nach vorläufiger Trennung der Scheide mittels des Messerheftes führte man um das Gefäss die Ligatur von innen nach aussen. Sogleich liess die Pulsation nach. Einige Tage klagte Pat. über Eingeschlafenheit des Fusses; aber eine Temperaturverschiedenheit der Füsse wurde nicht wahrgenommen. Am 16. Tage ging die Ligatur ab u. die Heilung erfolgte vollständig. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 30, 1836.]

152. *Unterbindung der Carotis communis wegen einer aneurysmat. Geschwulst in der Augenhöhle*; von George Busk.

Ein Mann von 20 J. litt in Folge eines heftigen Schlages an der rechten Seite des Kopfes an den gewöhnl. Zufällen einer Gehirnerschütterung mit starker Blutung des rechten Ohres u. einer kleinen Wunde hinter dem linken Ohre. Er war nach dem Schlage am 13. Jul. sogleich besinnungslos geworden, konnte aber mit Mühe geweckt werden; die Blutung dauerte die ganze Nacht fort; die Pupillen natürlich. 15. *Jul.* Benommenheit des Kopfes u. vollkommene Taubheit auf dem rechten Ohre; seröse Geschwulst der Augenlider u. der Umgegend des linken Auges; die Pupille des linken Auges erweitert u. starr bei ungestörtem Sehvermögen u. gänzlicher Unbeweglichkeit des Augapfels mit schwacher Lähmung der linken Gesichtsmuskeln. 18. *Jul.* Die entzündl. Symptome hatten sich vermehrt, wurden aber leicht beseitigt; die Pupille war nach unten gezogen u. das Sehen nicht ganz deutlich; bisweilen fand eine theilweise rotatorische Bewegung des Augapfels statt, die durch unwillkürl. Thätigkeit des obern schiefen Augenmuskels bedingt erschien; etwas Kopfschmerz war vorzüglich auf der linken Seite fühlbar. 21. *Jul.* schwache Affection des Mundes von Quecksilber. 24. *Jul.* Pat. fühlt sich sehr unwohl, der Kopfschmerz zwar sehr gering, aber die linke Seite des Gesichts starr; er klagt über grosse Trockenheit des Mundes, obgleich die Zunge feucht ist; aus dem rechten Ohre fliesst viel Eiter aus. Am folgenden Tage war die Haut der linken Gesichts- u. Kopfhälfte bis hinauf zum Scheitel gegen Berührung äusserst empfindlich, ohne sichtbare krankhafte Veränderung; die Paralyse dauert fort. Am 28. war die Conjunctiva des linken Auges sehr entzündet u. ödematös geschwollen u. am 31. fand man zwischen den Blättern der Cornea am untern Theile derselben Eiter angesammelt mit nebelartiger Trübung; das Auge weniger schmerzhaft; kein Kopfschmerz. Bald darauf klagte Pat. über sonderbare Geräusche im rechten Ohre, womit der Ausfluss fortdauerte u. grosse Taubheit statt fand; der Onyx vergrösserte sich. Anfangs Sptbr. war die Lähmung u. Empfindungslosigkeit vollständig; der Abscess im Auge in ein offenes, aber gutartiges Geschwür übergegangen. Am 20. *Novbr.* wurde Pat. wegen ausbrechender Pocken in das Pockenhospital geschafft u. kehrte von da am 1. Decbr. zurück. Eine heftige Entzündung des ungewöhnlich hervorragenden Auges wurde beseitigt; aber gegen die Lähmung des Gesichts fruchtlose Heilungsversuche gemacht; endlich kehrte nach vorausgegangenen krankhaften Empfindungen einige Empfindlichkeit zurück. Aber das Auge schien immer mehr aus der Augenhöhle herauszutreten. Am 1. Febr. lehrte eine genaue Untersuchung Folgendes. Bei einem Drucke auf den Augapfel nahm man eine deutliche Pulsation wahr u. fand ferner tief im innern u. obern Theile der Augenhöhle gelegen eine feste pulsirende Geschwulst, die im queren u. grössten Durchmesser etwa ¾'' zu halten schien, zwischen dem Levator palpebrae u. dem Knochen lag u. nach Aufhebung des obern Augenlides sich durch eine Hervorragung der losen Conjunctiva bemerkbar machte. Mit der Pulsation war ein deutliches Schwirren (a whirr) verbunden, was man auch bei einem Drucke auf die benachbarten Theile fühlen konnte. Mit dem Stethoskop vernahm man nicht blos hier, sondern auch über dem innern Winkel des andern Auges u. an der linken Seite des Stirnbeins bis herauf zu den Haarwurzeln u. hinten nach dem Ohre zu ein sehr lautes aneurysmat. Sausen. Auch klagte Pat. über sehr laute Töne im Kopfe, im rechten Ohre, wie von Glockenlauten, im linken, wie vom Brechen der Wellen an der Küste; im Auge empfand er übrigens Hitze u. unangenehme Gefühle. Da Druck auf die linke Carotis communis die Pulsation u. Geräusche des Aneurysma, so wie die Töne im Kopfe hemmte, so schien eine Unterbindung dieses Gefässes das einzige Rettungsmittel darzubieten. Nachdem man Abends 20 Unz. Blut weggelassen hatte, wurde am 2. Febr. die Carotis comm. der linken Seite unterbunden. Sogleich hörten die Pulsation u. die Geräusche des Aneurysma, so wie auch die übrigen Töne auf. Abends kehrte eine schwache Pul-

sation der Geschwulst zurück, die übrigens keinen grossen Umfang hatte; in eben dieser Ausdehnung hörte man deutlich mit dem Stethoskop den sausenden Ton; keine Pulsation in der Schläfenarterie; die inneren Geräusche waren zu Zeiten ebenso laut als vor der Operation, verschwanden aber bisweilen auch ganz; Pat. klagte über Schmerzen beim Schlingen. (Liqu. opii sedat. ʒβ; nasse Compressen über Stirn u. Auge.) 3. *Febr.* Die Pulsation mit den aneurysmat. Geräuschen gering; ebenso die inneren Töne; Schmerz beim Schlingen u. Husten; letztrer, womit Pat. schon vorher behaftet gewesen war, wurde heftiger; starker Schmerz im linken Hypochondrium; härtlichter Puls von 120 Schlägen. Ein Aderlass von ℥xvj brachte schnelle Erleichterung. 4. *Febr.* Man fühlte von nun an nichts mehr von der Geschwulst; auch die Pulsation, alle Geräusche u. alles Tönen waren verschwunden; beim Husten etwas Schmerz im rechten Hypochondrium; der Husten heftig, mit Schleimauswurf verbunden; weicher Puls von 120 Schlägen; Verstopfung. (Calomel mit Extr. colocynth. comp.; Bittersalz mit Tinct. digitalis; Linctus gegen den Husten.) 6. *Febr.* Pat. fühlt sich matt, ist aber ohne Schmerzen u. ohne Husten; die Bindehaut weit weniger gefässreich als vor der Operation, die Hornhaut etwas heller; etwas geronnenes Blut floss des Nachts aus dem linken Nasenloche ab. 18. *Febr.* Nachdem vor 3 Tagen die Ligatur abgegangen war, ist heute die Wunde ganz vernarbt; Pat. fühlt keine Schmerzen, sondern blos Hunger u. Mattigkeit; der Puls weich, von 70 Schlägen. Die obere Hälfte der Cornea ist ganz hell, die untere von einem dichten Leucom besetzt, nach dessen Mittelpunkt ein starkes rothes Gefäss von der Conjunctiva hinläuft; diese zeigt kaum noch eine erhöhte Gefässentwikkelung; Pat. kann durch den obern Theil der Cornea, wenn das Augenlid in die Höhe gezogen ist, gut sehen; die Pupille natürlich. Uebrigens bemerkt man keine Spur des Aneurysma weiter, u. das Auge ist völlig zu seinem normal. Stande in der Augenhöhle zurückgekehrt. Die linke Seite des Gesichts ist noch ganz gelähmt; die Empfindung aber ungestört mit Ausnahme der linken Seite der Nase, wo bei der Berührung stechende Schmerzen gefühlt werden. Den Augapfel kann aber Pat. nach keiner Richtung hin bewegen; auch ist er noch sehr taub, mehr noch auf dem linken als auf dem rechten Ohre, hört aber innerlich keine Töne. Die Geisteskräfte waren niemals beeinträchtigt. Hinter dem untern Theile des Sternocleidomastoideus nimmt man eine deutliche Pulsation wahr, wahrscheinlich von der Art. subclavia. [*Ibid. Febr.* 27.] (*Scheidhauer.*)

153. *Beschreibung eines vom Instrumentmacher Ebner verbesserten Trepans, die Kurbeltrephine genannt*, mitgeth. von *Dr.* Blumhardt in Stuttgart. E. sucht durch die Kurbeltrephine die Wirksamkeit des Trepanbogens mit der leichtern Handhabung der Trephine zu vereinigen. Er hat diesen Zweck auch nach B. erreicht, denn es zeichnet sich die Kurbeltrephine sowohl durch ihre Leichtigkeit bei der Anwendung, als auch durch ihre Einfachheit u. Sicherheit gleich gut aus, so dass sie die Stelle der bisherigen Trepanationsinstrumente wohl vertreten kann, wovon sich B. bei einer Trepanation an einem Lebenden, welche mittels der Kurbeltrephine allein leicht u. sicher in wenigen Minuten vollendet wurde, vollkommen überzeugte. — Die Kurbeltrephine selbst ist, wenn man sie in Verbindung mit der Trepankrone betrachtet, 8″ (Würt. Dec.-Maass) hoch u. besteht aus dem Handgriffe oder Baume, dem Mittelstücke mit der Kurbel u. aus der Trepankrone. Der Handgriff oder Baum ist aus Elfenbein oder hartem Holze gearbeitet, von 3½″ Höhe u. beliebiger Dicke, er steht senkrecht u. bildet mit dem Mittelstücke u. der Trepankrone eine gerade Linie. An dem untern Ende des Griffes befindet sich ein metallener Ring mit einer durchlöcherten Scheibe, in welcher das bewegliche Mittelstück mit dem Griffe vereinigt ist durch einen von dem Mittelstücke aufsteigenden Cylinderstift, welcher in das Loch der Scheibe so eingefügt ist, dass sich das Mittelstück um den Handgriff nach seiner Achse kreisförmig drehen lässt. Das Mittelstück enthält einen viereckigen Kanal, welcher den Zapfen der Trepankrone aufnimmt, u. durch eine Druckfeder festgehalten wird, welche vollkommen derjenigen gleich ist, die man zur Befestigung der Krone an den bisher gebräuchlichen Trepanen antrifft. Von dem untern Ende des Mittelstücks läuft der Arm oder die Kurbel unter einem rechten Winkel nach aussen, welche sich in eine Rolle endigt u. die Bestimmung hat, das Mittelstück mit der in demselben befestigten Trepankrone im Kreise abwechselnd rück- u. vorwärts zu bewegen. Die Trepankrone ist in ihrem Mechanismus unverändert geblieben, sie bildet mit dem Körper u. Griffe die Fortsetzung einer geraden Linie. Ihre scharf schneidenden Zähne dürfen nicht nach einer Seite gerichtet sein, sondern müssen gerade senkrecht stehen, damit sie beim Vor- u. Rückwärtsdrehen gleich gut schneiden. — Die Anwendung der Kurbeltrephine ist ganz einfach u. leicht, u. setzt keine weitere Uebung voraus. B. hat sich dieses Instrumentes auf Verlangen des Erfinders an einem Lebenden bedient, ohne dass er vorher Gelegenheit hatte, dasselbe am Leichname zu versuchen. Nachdem die Krone auf die zu trepanirende Knochenfläche aufgesetzt ist, ergreift man mit der einen (gewöhnlich linken) Hand den Griff auf die Art, dass derselbe in die volle Hand zu liegen kommt u. bestimmt mit dieser die Stärke des Drukkes u. die erforderliche Neigung des Instruments; hierauf werden einige Finger der rechten Hand auf die Rolle der Kurbel gesetzt u. durch dieselben die Krone abwechselnd rück- u. vorwärts in eine kreisförmige Bewegung gesetzt, wodurch der unterliegende Knochen eingeschnitten wird. Auf diese Weise kann das Instrument, da es mit der vollen Faust gefasst wird, gehörig fixirt werden, ohne dass man nöthig hat, die Stirne oder das Kinn auf den Handgriff aufzulegen, wodurch das Auge ungehindert die Wirkung der Krone beobachten kann, so dass man immer sogleich sieht, ob die Krone an allen Punkten gleich stark einschneidet, zu welchem Behufe man die Trephine stets auf die erforderliche Weise neigen kann; auch erhält man in beiden Händen, welche nur einige wenige Zolle von der Trepanationsfläche entfernt sind, ein sicheres Gefühl von der Wirkung der Krone, wodurch man das Durchgeschnittensein des Knochenstücks leichter erkennt. Die Operation ist, da die linke Hand nur mässig erhoben ist, weniger ermüdend, auch kann die Festigkeit derselben u.

das stete Anhalten des Instruments noch dadurch verstärkt werden, dass man den linken Oberarm an die Brust angedrückt erhält. Der Umstand, dass die Kurbeltrephine bei ihrer Anwendung durch die dirigirende Hand verhindert wird, in einem einförmigen u. vollständigen Kreise durchgeführt zu werden, u. statt dessen abwechselnd rück- u. vorwärts im Kreise bewegt wird, bietet in Betreff der Schnelligkeit der Vollendung der Operation keinen Nachtheil dar, weil der Druck u. die Kraft der Kurbeltrephine auch bei der rückwärtskehrenden Bewegung fortdauert, welches bekanntlich beim Gebrauche der ältern Handtrephine nicht der Fall ist, wo nach Boyer's Angabe die halbkreisförmigen Gänge, welche man rückwärts macht, rein verloren sind. Bei der Kurbeltrephine beträgt überdiess die Grösse des Kreises, welchen man bei jeder Rotation beschreibt, mehr als Dreiviertheile eines Kreises; durch die senkrechte Stellung der Zähne der Krone sind diese geeignet, rück- u. vorwärts gleich gut zu schneiden, die Zähne legen sich nicht auf eine Seite u. die Knochenspäne werden leichter ausgeworfen, welches die schnellere Vollendung des Durchschneidens des Knochenstücks gleichfalls begünstigt. Noch gewährt die Kurbeltrephine die ökonom. Vortheile, dass sie wohlfeiler (Hr. Instrumentmacher Ebner verfertigt dieselbe um den Preis von 6 rhein. Gulden) ist als die bisherigen Instrumente, u. dass zu ihrer Aufbewahrung ein kleineres Etui erforderlich ist. [*Württ. Corresp. Blatt. B. IV. Nr.* 34.] (*Schmidt.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

III. *Bericht über die Entbindungsanstalt an der Universität zu Marburg;* von dem Director derselben, *Dr.* Hüter.

In dem Jahre 1835 wurden in der Entbindungsanstalt im Ganzen 141 Personen verpflegt. Unter ihnen waren 9 aus dem J. 1834 in der Anstalt geblieben, also 132 im J. 1835 aufgenommen. Von dieser Zahl litten zwei an einer Gebärmutterkrankheit; alle andere waren schwanger. Zwei von den Schwangeren verliessen heimlich die Anstalt; vier andere wurden unentbunden entlassen, um bei weiter vorgeschrittener Schwangerschaft wieder einzutreten, zwei derselben fanden sich auch schon im Verlaufe des Jahres ein und wurden entbunden. Da unter den aus dem vorigen Jahre in der Anstalt gebliebenen 9 Personen 4 Wöchnerinnen u. 5 Schwangere, u. unter den am Schlusse des J. 1835 gebliebenen 2 Wöchnerinnen u. 15 Schwangere waren, ausserdem 2 Personen an anderen Krankheiten litten, u. 4 Schwangere in der Anstalt nicht entbunden wurden, so sind nur 131 Schwangere zu rechnen, von denen 114 von Nr. 149 bis Nr. 262 im Laufe des Jahres von 115 Kindern, da einmal Zwillinge vorkamen, entbunden wurden. Von diesen Entbundenen waren 45 zum ersten, 55 zum zweiten, 11 zum dritten, 2 zum fünften, 1 zum neunten Male schwanger. Letztere war verheirathet, eine andre war Wittwe, alle andere waren ledigen Standes. Die jüngste Person war 18 J., die älteste (jene Ehefrau) 49 J. alt.

Unter den 115 Kindern waren 67 männl. u. 84 weibl. Geschlechts. 9 wurden todt geboren, von ihnen waren zwei schon in hohem Grade in Fäulniss übergegangen, ein andres war nicht reif u. nicht lebensfähig. Von den anderen liess sich annehmen, dass der Tod kurz vor oder während der Geburt erfolgt sei.

Bei den 114 Geburten wurde die erste Schädellage 84, die zweite 19, die dritte 1, die vierte ebenfalls 1 mal beobachtet. Vier Schädellagen blieben unbestimmt, weil eine genaue Beobachtung nicht statt finden konnte. Der Uebergang der 3. Stellung in die 2. wurde einmal, die der 4. in die 1. viermal beobachtet. In 6 Fällen, in welchen der Schädel in der 1. Stellung in das Becken eingetreten u. auf die gewöhnliche Weise durch die Beckenhöhle hindurch getreten war, entwickelte sich nach der Geburt des Kopfes der übrige Rumpf wie bei der 2. Stellung; bei einer 2. Schädellage wurde dagegen beobachtet, dass der Rumpf nach der Geburt des Kopfs sich wie bei der 1. Stellung entwickelte. — Ausserdem kamen 2 Steisslagen, 1 Fusslage u. 3 Schieflagen vor.

Unter den Geburten verliefen 84 ganz regelmässig, so dass nur die gewöhnl. Hülfe nöthig wurde, u. besondere üble Folgen nicht eintraten. — In 10 Fällen wurde die Geburt sehr rasch beendigt, entweder nur theilweise, so dass die 3. u. 4. Geburtsperiode sehr kurz waren, oder so, dass der ganze Verlauf der Geburt sehr kurz war u. kaum oder gar nicht beobachtet werden konnte.

Bei einer 35jähr., zum 3. Male niederkommenden Person (Nr. 250) zeigte der ganze Verlauf der Geburt, obwohl die Seitenlage angeordnet wurde, nur eine Dauer von ¾ Stund., ohne dass die Mutter dadurch litt; das Kind, welches 8 Pfd. wog, wurde apoplektisch scheintodt geboren, fing nach einer geringen Blutentziehung an zu athmen, bekam aber am 6. Tage nach der Geburt eine Entzündung des Nabels u. der Brüste, dabei Trismus u. den 2. Tag darauf erfolgte der Tod. — Einer 27jähr. Person (Nr. 152), welche schon früher einmal entbunden worden war, entstürzte das um etwa 3 Wochen zu früh geborene 4½ Pfd. schwere Kind im Stehen, ohne dass das Kind Schaden nahm. Die 21'' lange Nabelschnur war am Mutterkuchen abgerissen. Im Wochenbette entstand Metritis. — Einer 33jähr., zum 2. Male schwangern Person (Nr. 173) entstürzte

das 7¼ Pfd. schwere Kind, als sie sich in die Anstalt begeben wollte, unter wenigen Schmerzen, fiel auf den Weg, zeigte blaue Flecken um Mund u. Nase u. Abschilferung der Oberhaut an der rechten Seite der Stirn, u. wurde von der Mutter, welche den Nabelstrang abgerissen, aber nicht unterbunden hatte, zwar lebensschwach überbracht, erholte sich jedoch bald unter gehöriger Behandlung u. Pflege. — Zwei zum 2. Male schwangere Personen, die eine von 23, die andre von 25 J. (Nr. 203 u. 204), bekamen vor der Niederkunft Lungenentzündung, die bei dem Erwachen der Geburtsthätigkeit sich minderte, nachher aber wieder ihren regelmässigen Verlauf zeigte, u. vollständig beseitigt wurde. In beiden Fällen zeigte die Geburt einen sehr raschen Verlauf, indem trotz der ergiebigen Anwendung der antiphlogist. Methode kräftige Wehen sehr häufig auf einander folgten. In dem einen wurde ein 8 Pfd. schweres Kind bei der Lage auf der rechten Seite unter deutlichen Erscheinungen des apoplekt. Scheintodes (die Temperatur des Kindes war sehr erhöht, der Herzschlag ungemein vermehrt; das Kind schien mit der Mutter von heftigem Fieber ergriffen zu sein) geboren, u. erholte sich erst, nachdem ungefähr einige Esslöffel Blut aus der strotzenden Nabelschnur abgelassen u. andere Belebungsmittel angewendet worden waren. In dem andern kam gleich nach dem Wassersprunge, nach welchem das abfliessende Fruchtwasser schon Meconium enthielt, ein ebenfalls scheintodtes Kind, welches 7 Pfd. schwer war, zur Welt; der Nabelstrang war einmal um den Hals geschlungen; auf die angewendeten Belebungsmittel athmete zwar das Kind einige Male, gelangte aber nicht zum selbstständigen Leben. Die Mutter glaubte erst in einigen Wochen niederzukommen. Mit dem durch die Naturthätigkeit gelösten Mutterkuchen ging in dem einen Falle wenig, in dem andern fast gar kein Blut ab. Die Erscheinungen der Lungenentzündung nahmen, während der Uterus sich thätig zeigte, ab, kehrten aber bald nach der Geburt in der frühern Heftigkeit zurück. — Eine 26jähr. Person (Nr. 225), welche früher schon einmal entbunden worden war u. in dem Rufe stand, bisweilen Brannatwein sich verschafft u. getrunken zu haben, klagte über Kopfschmerz, fing Zänkereien an, wie sie schon oft gethan hatte, bekam einige Male Erbrechen, Neigung zum Schlafe, welcher sie auf der Treppe, auf der sie schlafend gefunden wurde, wirklich befiel. Sie wurde von den übrigen Schwangeren u. der Hebamme für betrunken gehalten u. in das Bett gebracht. Nach einer Stunde etwa fand ich die Person mit aufgedunsenem, rothem Gesichte, geschlossenen Augen, ungleichem hartem Pulse, höchst beschwerlichem Athem, mit zitternden Bewegungen u. häufigem Umherwerfen auf dem Lager. Obwohl die Diagnose noch nicht sicher war, so konnte doch die Uebereinstimmung mit dem apoplekt. Zustande nicht verkannt werden. Nach einer sogleich angestellten Venäsection von 14. Unz., bei welcher sehr dunkles leicht gerinnbares Blut unter unregelmässiger Bewegung der Glieder ausfloss, entstand ein gelinder Anfall von Convulsionen, nach welchem noch 6 Unz. Blut abgelassen wurden. Bald traten aber noch neue heftigere Anfälle der Convulsionen ein. Sie dauerten 8 bis 10 Minut., fingen mit zitternden Bewegungen der Glieder an, worauf bald alle Glieder in die heftigsten Zuckungen geriethen. Der Kopf wurde entweder nach der rechten oder linken Seite gezogen. Die Augen waren geschlossen, nach dem Anfalle stier, schielend u. ohne alles Sehvermögen, die Pupille starr. Das anfangs rothe Gesicht wurde während des Anfalls blass, bald blau, der Mund verzogen, so dass das Ansehn ganz verändert wurde. Schaum trat vor den Mund, der Athem war sehr beschwerlich, ungleich, aussetzend, röchelnd; der Puls klein, unterdrückt, auch aussetzend. Nach dem Anfalle dauerte der Sopor fort. Nachdem 4 Anfälle binnen etwa 2 Stunden entstanden waren, u. der zu fürchtenden Apoplexie wegen zum 3. Male eine Blutentziehung von 8 Unz. vorgenommen worden war, zeigten die folgenden eine geringere Heftigkeit u. geringere Dauer; auch entstand jetzt vor jedem Anfalle eine gewisse Unruhe, ein ängstliches Stöhnen, bisweilen ein Versuch, sich aufzurichten, u. ein stossweises Bewegen der Hände nach dem Unterleibe. Dieses deutete darauf hin, dass die Gebärmutter sich thätig zeigte; man fand auch den Uterus gespannt, u. den Muttermund, der anfangs kaum geöffnet war, schon viel weiter. Es wurde ein Bad von 23° R. mit einer Unze Kali causticum nebst kalten Begiessungen auf den Kopf, u. dann Einreibungen von Oleum hyoscyami in den Unterleib angewendet. Es trat darauf noch ein sehr heftiger Anfall ein, nach welchem die Respiration fast ½ Stunde noch röchelnd blieb. Der Uterus zog sich fast anhaltend zusammen, so dass der anfangs noch hochstehende Kopf in der 1. Stellung schnell in das Becken ein- u. durch dasselbe hindurchtrat, wobei die im bewusstlosen Zustande bleibende Gebärende so unruhig wurde, dass sie gehalten werden musste. Nach der Geburt des Kopfes, dessen linkes Scheitelbein so weit hervorragte, dass man fast einen Finger zwischen das linke u. das tiefer stehende rechte Scheitelbein legen konnte u. dessen Haut so gespannt war, dass der scharfe, ungleiche Rand des Scheitelbeins sie fast durchschnitt, entstand der 9. gelindere, etwa nur 2 Minuten dauernde Anfall. Das 5¼ Pfd. schwere u 16" lange Kind war nicht ganz ausgetragen, u. konnte nicht ins Leben gebracht werden. Der Mutterkuchen enthielt an manchen Stellen eine feste, knorpelartige, an einer andern eine weiche, tuberkelartige Masse. 2 Stund. nach der Geburt, die im Ganzen wohl 3 Stund. dauerte, so weit der Anfang beobachtet werden konnte, entstand noch ein gelinder Anfall von Convulsionen. Die Bewusstlosigkeit dauerte noch fort. Am 2. Tage nach der Geburt kehrte das Bewusstsein zurück. Die Person antwortete auf alle Fragen richtig, bemerkte aber erst am 3. Tage, als sie aufstehen wollte, die Leere des Leibes, u. erfuhr dann erst, dass sie geboren habe. So viel es geschehen konnte, wurde Moschus in Tinctur, wie in Pulvern, Asa foetida, Valeriana in Tincturen abwechselnd gegeben, doch konnte anfangs wenig beigebracht werden. Das Kalibad wurde in der ersten Nacht nach der Geburt nebst den Begiessungen wiederholt, ausserdem mehrere Tage lang kalte Umschläge über den Kopf gemacht. Auch wurden am ersten Tage nach der Entbindung blutige Schröpfköpfe neben die Wirbelsäule gesetzt. Im Verlaufe des Wochenbettes zeigten sich noch einige Störungen des Befindens, doch konnte die Wöchnerin 25 Tage nach der Geburt gesund entlassen werden. — Eine Geburt in der 4. Kopfstellung wurde bei einer 32jähr. Mehrgebärenden sehr schnell beendigt, ungeachtet die Seitenlage sobald als möglich angewendet wurde. Das Kind war 6½ Pfd. schwer, u. 18" lang. Weder in diesem, noch in den übrigen Fällen entstand aus der Beschleunigung der Geburt ein Nachtheil.

Verzögerung der Geburt kam nicht selten vor, meistens ohne Nachtheil für Mutter u. Kind; besonders war es nicht selten, dass die 1. u. 2. Geburtsperiode eine sehr lange Dauer hatten, selbst auf mehrere Tage sich ausdehnten u. nicht etwa blos bei Erst-, sondern auch bei Mehrgebärenden. In einigen Fällen setzten die Wehen, bisweilen sogar Tage lang, aus. Meistens lagen dynamisch-regelwidrige Zustände zu Grunde, die durch eine zweckmässige Behandlung gewöhnlich bald beseitigt wurden. — Dynam. Regelwidrigkeiten wurden in 15 Fällen beobachtet, z. B. Plethora, Rheumatismus, Atonia uteri, in mehreren Fällen in den Monaten Juni u. Juli mit Blutflüssen in der 5. Geburtsperiode verbunden; auch krampfhafte Blutflüsse kamen in einigen Fällen vor. Eine dem besondern Zustande entsprechende

Behandlung beseitigte meistens den regelwidrigen Zustand; doch wurden bisweilen auch mechan. Mittel nöthig, z. B. Lösung des Mutterkuchens, Anlegung der Geburtszange. — Auffallend mechan. Störungen der Geburt wurden 6mal beobachtet, u. verlangten je nach ihrer Verschiedenheit verschiedene Kunsthülfen.

Was die Operationen anbelangt, so übergehen wir die geringfügigen, z. B. den künstl. Blasensprung, u. betrachten nur die wichtigeren.

Die Zange wurde in 4 Fällen nöthig, 2mal wegen dynamischer u. 2mal wegen mechan. Hindernisse.

Eine 21jähr. Erstgebärende (Nr. 205) bekam nach dem Blasensprunge krampfhafte Wehen, die sehr schmerzhaft waren u. die Austreibung des Kopfes, der in der 1. Stellung in das Becken trat, nicht bewirkten. Die Anwendung der krampfstillenden Mittel (Aqua amygd. amar. conc., Tinct. op. croc. innerlich, u. ausserdem Dampfbäder der Geschlechtstheile, Einreibungen des Unterleibes mit Oleum hyosc.) verminderte zwar die krampfhaften Erscheinungen, auch trat der Kopf tiefer in die Beckenhöhle herab, bekam aber bald eine sehr starke Geschwulst, ohne weiter vorzurücken. Als daher Gefahr für das Leben des Kindes aus der langen Dauer der Geburt eintrat, wurde die Zange angelegt, u. mit derselben der Kopf des 7¼ Pfd. schweren Kindes, welches apoplektisch scheintodt war, aber nach einer geringen Blutentziehung aus dem Nabelstrange gleich zu athmen anfing, entwickelt. Am 5. Tage des Wochenbettes entstanden heftige Schmerzen im Unterleibe links neben dem Hüftbeine, verschwanden jedoch auf eine passende Behandlung schnell. Ein kleiner, durch die Unvorsichtigkeit des die Zange gebrauchenden Praktikanten veranlasster Dammriss heilte bei der Seitenlage rasch.

Eine 35jähr. Erstgebärende (Nr. 240) bekam anfangs wirksame Wehen, so dass eine leichte Niederkunft zu erwarten war, zumal wenn man die weichen u. sehr gut vorbereiteten Geschlechtstheile berücksichtigte. Zwar fand ich im Scheideneingange eine fast fingersdicke Hervorragung, welche an der hintern Commissur beide Schamlippen mit einander verband, vielleicht ein Rest der Scheidenklappe oder ein patholog. Product, doch schien dieser Theil wegen seiner weichen Beschaffenheit der Geburt kein mechan. Hinderniss entgegensezzen zu können. (In einem andern Falle (Nr. 157) zerriss beim Durchschneiden des Kopfes ein fingersdicker, fleischiger Strang, welcher von der Mündung der Harnröhre nach dem untern Ende der linken Schamlippe sich erstreckte, u. die Schamspalte in zwei ungleiche Hälften trennte.) Vollblütigkeit, schneller Puls, trockne Hitze u. s. w. forderten eine Venäsection, innerlich Nitrum. Die anfangs wirksamen Wehen verloren ihre Wirksamkeit, als der Muttermund eröffnet war u. der Kopf in der ersten Stellung in die Krönung trat. Als der Kopf eine bedeutende Geschwulst bekam u. nicht weiter fortrückte, die Wehen nur selten erschienen, u. heftige Kreuzschmerzen fortwährend die Gebärende quälten, so wurde die Zange von mir angelegt. Als das erste Blatt vollständig angelegt und sein Griff gesenkt wurde, zerriss jene Hervorragung. Da der Kopf noch hoch stand u. die Griffe bei den Rotationen noch sehr gesenkt werden mussten, so vergrösserte sich die eingerissene Stelle, ohne dass ich dieses verhüten konnte. Daher kam es auch, dass dieser Riss bis auf den Damm von innen nach aussen sich fortsetzte, doch verhinderte die Unterstützung desselben u. des mit einer Menge Hämorrhoidalknoten besetzten Afters das weitere Einreissen. Nach der Geburt des sehr grossen Kopfes musste auch der übrige Rumpf noch extrahirt werden. Das 8 Pfd. schwere Kind fing erst nach der durch den Nabelstrang bewirkten Blutentziehung an zu athmen, u. wurde sogleich einer Amme übergeben, weil die Mutter das Kind nicht selbst stillen wollte. — Obwohl an den Geschlechtstheilen keine Entzündung sich zeigte, die blutigen Lochien copiös waren, so war doch fortwährend der Puls sehr schnell u. Fieber zugegen, erst am 11. Tage des Wochenbettes traten Symptome von Entzündung mehrerer Unterleibsorgane, u. als diese verschwanden, die der Phlegmatia alba dolens hinzu. Erst nach zwei Monaten bildete sich um das linke Hüftgelenk ein Abscess, dessen Reife durch einen langwierigen Durchfall sehr verhindert wurde, aber nach dem Verschwinden desselben bald eintrat, so dass die künstl. Eröffnung des tief liegenden Abscesses vorgenommen werden konnte. Hierauf verschwand auch allmälig die Härte in der rechten Wade, die, obwohl sich niemals Röthe zeigte, stets sehr schmerzte. Die allgemeine Schwäche war so gross, dass die Erholung sehr langsam von Statten ging u. die Kranke am Jahresschluss noch in der Anstalt blieb.

Eine 33jähr. Person (Nr. 177), welche vorher in ihrer Heimath 2mal nach vielen Beschwerden u. langer Dauer der Geburt jedes Mal ein todtes Kind durch die blosse Naturhülfe geboren hatte, befand sich 10 Wochen vor der Niederkunft in der Anstalt u. liess sich das Essen sehr gut schmecken, war fast nicht zu sättigen. Die Untersuchung lehrte bedeutende Neigung des in der Conjugata verkleinerten Beckens u. sehr hochstehenden, kaum mit dem Finger zu erreichenden Kopf. Am 6. Apr. in der Nacht um 1 Uhr zeigten sich die ersten Wehen, der Muttermund war um 7 Uhr Morgens wenig geöffnet u. ein kleiner Theil des Kopfes dicht hinter der Schambeinverbindung zu fühlen. Die Wehen waren schwach, doch eröffnete sich dabei der Muttermund ziemlich u. am 7. April Abends um 8 Uhr zerriss die Fruchtblase, worauf der Muttermund sich wieder mehr zusammenzog, weil der vorliegende Kopf sich nicht tiefer herabsenkte. Er stand mit der Pfeilnaht fast dem geraden, nur sehr wenig dem ersten schiefen Durchmesser entsprechend. Der schnelle harte Puls, die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes auch ausser den Wehen, die Röthe des Gesichts forderten zu einer Venäsection auf, nach welcher die Wehen heftiger wurden. Am 8. April Morgens um 5 Uhr war der Zustand unverändert, dabei der den Kindeskopf umschliessende Muttermund geschwollen, besonders an der vordern Lippe, gegen Berührung schmerzhaft. Es wurde daher die Blutentziehung wiederholt, eine Mohnsamenemulsion mit Nitrum u. Extract. hyoscyami u. Dampfbäder verordnet. Der allgemeine Zustand besserte sich zwar, auch die Wehen zeigten eine grössere Kraft, denn der Kopf bekam eine sehr beträchtliche Geschwulst; aber er veränderte seine Stellung im Beckeneingange durchaus nicht; die vordere Muttermundslippe blieb geschwollen; nach rechts war der Muttermund weiter geöffnet. Um 9 Uhr Morgens wurde der untersuchende Finger mit einer grauen, sehr übel riechenden Masse gefärbt; die Temperatur war mässig erhöht. Erbrechen trat mehrere Male ein. Der Harn wurde künstlich entleert. Der Ausfluss der grauen, fast eiterartigen Masse aus den Geschlechtstheilen nahm noch allmälig zu, u. liess auf einen krankhaften Zustand der Gebärmutter schliessen, die darum auch nicht hinreichende Kraft hatte, die Austreibung des Kindes zu vollenden. Die Auscultation liess den Herzschlag des Kindes noch wahrnehmen. Da der Kopf bei diesem Zustande der Gebärmutter, die länger als zwei Tage sich vergebens bemühte, die Geburt des Kindes zu vollenden, sich nicht von der Stelle bewegte u. eine immer grösser werdende Geschwulst bekam, überdiess aus der langen Dauer der Geburt für die Mutter so wie für das Kind Nachtheil entstehen musste, so schien es Nachmittags um 3 Uhr, wo die Wehen immer mehr abnahmen, nöthig, der Natur zu Hülfe zu kommen. Der noch hochstehende, kaum in den Beckeneingang eintretende Kopf liess von der Zange kaum einen guten Erfolg erwarten, doch konnte nichts Andres als diese versucht werden, weil

der Kopf in dem Beckeneingange eingekeilt war. Aus diesem Verhalten liess sich auch erklären, dass der Muttermund nicht vollends verstrich; denn wenn man in die hintere bewegliche Lippe den Finger einführte, so fühlte man den Kopf an den in die Beckenhöhle vorragenden Vorberg festgedrückt, ebenso konnte man vorn unter der Muttermundslippe den Finger bis zu dem eingekeilten Kopfe führen. Von einer Naht war jetzt, der Kopfgeschwulst wegen, gar nichts mehr zu fühlen. Die schwierige Anlegung der Zange wollte dem Praktikanten nicht gelingen, wurde daher von mir vollbracht; beim Schliessen der Zange traten die Griffe so weit aus einander, als wenn die Löffel über Gesicht u. Hinterhaupt gelegt wären. Aeusserst kräftige, nach der Aushöhlung des Kreuzbeins geführte, sogenannte stehende Tractionen, während welcher fortwährend jene graue, eiterartige Masse ausfloss, hatten gar keinen Erfolg. Es wurde daher die Zange abgenommen u. nach ½ Stunde wieder angelegt, um sie in eine günstigere Lage zu bringen; allein beim Schliessen zeigten sich wieder dieselben mechan. Verhältnisse u. beim Gebrauche dieselben Schwierigkeiten; doch endlich gelang es mir, den Kopf aus seiner Stelle zu bewegen; derselbe trat mit einem hörbaren Geräusche in das Becken. Sogleich traten mehrere kräftige Wehen ein, die den zwar mit der Zange gehaltenen, aber nicht mehr angezogenen Kopf u. bald die übrigen Theile der Frucht hervortrieben. Der Kopf des 6¾ Pfd. schweren todten Kindes war, weil er mit der Pfeilnaht in die zu kleine Conjugata eingetreten war, im Querdurchmesser auffallend vergrössert, weshalb die ganz regelmässig über die Scheitelbeine nach der Stirn angelegte Zange die Griffe weiter als gewöhnlich von einander sperrte. Die Kopfgeschwulst erstreckte sich über beide Scheitelbeine, das Hinterhaupt bis zur grossen Fontanelle, von welcher bis zur Stirn, besonders auf dem linken Stirnbeine, braunrothe Flecken sich erstreckten, die auch schon am vordern Ende des linken Scheitelbeines sich zeigten u. die gewiss durch das Reiben am Vorberge entstanden waren. Die Oberhaut war an einzelnen Stellen entfernt. — Als nach ½ Stunde die in der Scheide liegende Placenta von regelmässiger Beschaffenheit entfernt wurde, fanden sich an ihr keine Eihäute; sie waren weder in der Scheide noch im Muttermunde zu finden, auch gingen sie nicht im Wochenbette ab, wenigstens wurden sie bis zum 28. April, wo die Person gesund die Anstalt verliess, nicht entdeckt. Ich glaube daher annehmen zu dürfen, dass sie sich schon während der Geburt aufgelöst haben, mit welcher Idee jene Absonderung, wahrscheinlich von einer krankhaften Affection der Gebärmutter abhängig, in Zusammenhang zu bringen ist. Ich hoffe hiervon, so wie von der Wirkung der Zange in solchen Fällen bei einer andern Gelegenheit ein Mehreres anzuführen. — Das Wochenbett zeigte keine besonderen Störungen, obwohl die Person während der Geburt u. der Entbindung sehr viel gelitten hatte u. bei der Untersuchung sich ergab, dass der Mutterhals auf dem Vorberge durchgerieben war. Nur am 2. Tage des Wochenbettes trat ein gelindes Fieber ein, die Lochien waren reichlich, übelriechend; jene Oeffnung vor dem Vorberge schloss sich beim Schliessen des Muttermundes allmälig. Die vor der Entlassung der Person veranstaltete Beckenmessung ergab eine Conjugata von 2⅔″. Ich hatte sie auf beinahe 3″ geschätzt.

Eine Erstgebärende von 27 J. (Nr. 261) zeigte in der, 1 Monat vor der Niederkunft unternommenen Untersuchung eine ungleiche Form des Leibes u. einen kaum zu erreichenden vorliegenden Theil, den ich für den Kopf hielt. Am 12. Decbr. begannen die ersten Wehen; am 13. war der Muttermund so gross wie ein Zweigroschenstück, kein vorliegender Theil zu finden, dagegen zeigte der Leib eine schiefe Form von rechts u. oben nach links u. unten, wo sich eine grössere Ausdehnung als oben zeigte. Es wurde links u. unten der Kopf u. rechts u. oben der Steiss vermuthet, deshalb zur möglichen Wiederherstellung der regelmässigen Kopflage die Lage auf der linken Seite mit unter die Geschwulst gelegten Kissen verordnet. Den 14. Dec. wurden erst die Wehen stärker, der Muttermund eröffnete sich mehr, u. ich glaubte Abends durch die Blase einen Theil sehr hochstehend zu unterscheiden, den ich für den Kopf halten musste; auch hatte sich die schiefe Form des Leibes mehr verloren. Wiederholtes Erbrechen erforderte die Anwendung krampfstillender Mittel, die aber wenig Nutzen zeigten. Als um 7 Uhr Abends der Muttermund vollkommen verstrichen, die Blase springfertig war, sich mehr in das Becken herabsenkte, u. das Erbrechen häufig wiederkehrte, so wurde von dem Praktikanten der Blasensprung, von mir aber sogleich eine genaue Untersuchung unternommen, um die Diagnose zu bestätigen. Ich fand den Kopf noch über dem Beckeneingang vorliegend, mit einer gerade 2 Finger breit von einander stehenden Pfeilnaht, welche nach der Richtung des zweiten schiefen Durchmessers verlief, u. deutlich die Schwappung des Wasserkopfes zeigte, über dessen Vorhandensein kein Zweifel übrigblieb. Nach dem Abfliessen einer grossen Menge Fruchtwasser liessen die Wehen nach, wurden jedoch nach einigen Stunden kräftiger u. bewirkten, dass der Kopf mit einem kleinen Theile in den Beckeneingang sich feststellte u. eine Geschwulst bekam, unter welcher man die Fluctuation nur undeutlich fühlen konnte. Auch stellten sich bald das Erbrechen u. Würgen in hohem Grade, viel Durst, grosse Schmerzhaftigkeit des Unterleibes ein, Symptome, welche mit der Zunahme der Wehen sich steigerten u. durch dynamische Behandlung nicht beseitigt werden konnten, weil sie in dem mechanischen Missverhältnisse ihre Entstehung hatten. Daher wurde um 5 Uhr Morgens am 15. Dcbr. die Entbindung versucht, u. zwar zuerst mit der Zange, welche der Praktikant anlegte. Als nach etwa 5 Tractionen bei dem Stehenbleiben des Kopfes keine Hoffnung sich zeigte, dass derselbe in das Becken sich einführen liess, so wurde die Zange, deren Griffe weit aus einander standen u. dadurch die Vermuthung einer bedeutenden Grösse des Kopfes bestätigten, als unzureichend zur Vollendung der Geburt, abgenommen. Das krampfhafte Erbrechen verlor sich u. die heftigen Kreuzschmerzen verminderten sich. Aus Rücksicht auf das noch vorhandene Leben der Frucht, auf welches die Auscultation schliessen liess, unternahm der Praktikant die Paracentese mit Röderer's Wassersprenger. Obwohl ich das Einführen desselben dicht an einem Scheitelbeine empfohlen hatte, um die Verletzung des Sinus longitudinalis zu verhüten, so musste diese doch erfolgt sein, weil mit Blut gemischtes Wasser abfloss. Der Kopf sank allmälig ein, die schlaffe Haut drängte sich bald in die Beckenhöhle u. als die Wehenthätigkeit durch einige Gaben Mutterkorn noch befördert wurde, drängten sich die Kopfknochen zusammen, u. um 7 Uhr Morgens wurde das Kind in der 2. Stellung geboren. Der Nabelstrang klopfte noch u. das Kind männlichen Geschlechts, 7 Pfd. schwer, 17″ lang, fing an zu athmen u. lebte, obwohl das Athmen ungleich u. rasselnd war, deutliche Bewegungen nicht eintraten u. das Vermögen zu schlingen sich nicht kund gab, bis Abends 4½ Uhr. Der Kopf war zwar sehr zusammengefallen, die Knochen sehr beweglich, am Hinterhaupte hing die Haut wie ein schlaffer Beutel; doch zeigte er noch sehr grosse Durchmesser, der quere Durchmesser 5¼ Par. Zoll, der gerade 6, der diagonale 6½″. Die Nabelschnur war nur 14″ lang. Bei der Section fand man die Stichöffnung in der Gegend der kleinen Fontanelle, die Kopfknochen an den Nähten 1¼″ von einander stehend, Blutextravasat unter der Haut, welcher sich besonders am linken Scheitelbeine vom unterliegenden Knochen getrennt hatte. Hier fand sich auch eine etwa Zoll grosse Oeffnung an dem Rande des Scheitelbeines, welche geradezu in die Schädelhöhle führte, u. wahrscheinlich durch

das Zusammendrücken der Zangenarme veranlasst worden war. Es floss hier sehr viel blutiges Wasses aus. Das Gehirn war sehr weich, zerfliessend, u. konnte daher nicht genau untersucht werden. Der ganze Inhalt der Schädelhöhle wog 28 Unzen. Der übrige, wenig entwickelte Körper der Frucht zeigte keine besondere Regelwidrigkeit. Die Lungen schwammen, auf das Wasser gelegt.

Verletzende Werkzeuge wurden in keinem andern Falle in Anwendung gebracht; dagegen wurde die Wendung einige Male wegen Schieflage der Frucht nöthig.

Eine 25jähr. Person (Nr. 169), welche im vorigen Jahre schon von einer 8monatl. Frucht in der Anstalt entbunden worden war, kam als schwanger wieder in dieselbe, ehe ein volles Jahr verstrichen war, zeigte bei der Untersuchung manche Symptome der Zwillingsschwangerschaft, u. fing sogleich an zu kreissen. Am andern Tage wurde unter heftigem Wehendrange bald nach dem Blasensprunge, der eine grosse Menge Fruchtwasser entleerte, ein nur 3½ Pfd. schweres u. 14″ langes Kind, welches am 3. Tage wegen Schwäche starb, geboren. Gleich stellten sich wieder Wehen ein, es stellte sich eine 2. Blase, welche von dem Praktikanten, als sie in die äusseren Geschlechtstheile trat, gesprengt wurde, weil er eine Steisslage vermuthete. In diesem Augenblicke gelangte ich zur Kreissenden, fand den Ellbogen des linken Armes vor den äusseren Geschlechtstheilen, den Rücken der Frucht in dem Beckeneingange mit der Längenachse nach dessen Querdurchmesser, den Kopf jedoch mehr nach rechts u. vorn, den Steiss mehr nach hinten u. links gerichtet. Die sehr kräftigen Wehen hätten zwar diese kleine Frucht in dieser regelwidrigen Stellung hervortreiben können; doch schien mir die Wendung auf die Füsse noch möglich, die ich mit der rechten Hand durch sanftes Erheben des Rumpfes u. Einschieben des Steisses in den Beckeneingang nach Deutsch vollbrachte. Das Kind wurde sogleich mit dem gemeinschaftlichen Mutterkuchen geboren, mit diesem in ein Bad gebracht, aber nicht in das Leben gerufen. Es war nur 3 Pfd. schwer u. 13½″ lang. Das Chorion war ebenfalls gemeinschaftlich, das Amnion aber doppelt vorhanden. Der Nabelstrang des ersten Kindes war 20″ lang, doch bei der Geburt wegen der nicht statt findenden Verkleinerung der Gebärmutter so kurz, dass bei dem gewaltsamen Hervorschiessen des Kindes der Nabel sehr gezerrt, u. in Folge dieser Zerrung die Haut an der Einpflanzungsstelle ein wenig eingerissen wurde. Das Wochenbett hatte, die heftigen Nachwehen abgerechnet, einen regelmässigen Verlauf.

Bei einer Person von 27 J. (Nr. 241), welche früher schon einmal niedergekommen war, fand man bei der früher angestellten Untersuchung einen so ausgedehnten u. dabei gespannten Unterleib, dass man auf Zwillinge zu schliessen berechtigt war; erst während der Geburt bekam derselbe eine ungleiche Form, welche auf eine Schieflage der Frucht um so mehr schliessen liess, als sich in dem eröffneten Muttermunde immer noch kein Theil vorliegend fand. Als die Blase in dem hinreichend geöffneten Muttermunde springfertig war, unternahm ein geübter Praktikant die Wendung auf die Weise, dass er mit der linken, in die Scheide eingeführten Hand vorsichtig die Lage der Frucht, die man bei dem ausserordentlich ausgedehntem Unterleibe auch mittels Hülfe der Auscultation nicht genau unterscheiden konnte, untersuchte u. als er, die Finger zwischen Eihäuten u. innerer Fläche der Gebärmutter vorsichtig vorführend, den Kopf vorn u. links, wo wir gerade die unteren Extremitäten vermutheten, fand, hier den Blasensprung bewirkte, um dieselben zu fassen u. in den Muttermund einzuleiten. Es floss eine sehr grosse Menge Fruchtwasser ab; allein die Wendung auf den Kopf wollte, obwohl man äusserlich die Umdrehung der Frucht unterstützte, nicht gelingen, weil die Hand den Kopf nicht fest genug fassen konnte. Bald fiel der Nabelstrang u. beim Zurückziehen der Hand ein Arm vor. Ich unternahm sogleich mit der linken Hand die Wendung auf die Füsse. Die Untersuchung der Frucht war schwierig. Wegen des Vorfalls der schwach pulsirenden Nabelschnur musste noch die Extraction unternommen werden, als die Hüften geboren waren. Die Ausziehung, besonders die des Kopfes, war sehr schwierig. Das 18″ lange u. 8½ Pfd. schwere Kind athmete zwar einige Male, gelangte aber trotz aller angewendeten Versuche nicht zum selbstständigen Leben. Das Wochenbett zeigte einen regelmässigen Verlauf; doch fand sich am Ende desselben eine rheumatische Geschwulst des linken Knies ein, die indess bald verschwand.

Bei einer 26jähr. Person (Nr. 208), welche früher schon 2mal niedergekommen war, fand man mehrere Tage vor der Geburt durch den geöffneten Muttermund einen Fuss. Als bei der Geburt neben diesem eine Hand sichtbar wurde u. nach der Form des Unterleibes eine Schieflage der Frucht anzunehmen war, so unternahm ich, als der Muttermund gehörig eröffnet u. die Fruchtblase springfertig war, die Einleitung der Füsse, überliess aber die Ausschliessung der Frucht der Wehenthätigkeit. Doch musste, weil die Wehen mangelten, der Kopf extrahirt werden, was durch einen heftigen Krampf der Scheide u. durch eine doppelte Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes sehr erschwert wurde. Das Kind war nur 5¼ Pfd. schwer, 15″ lang, hatte aber die Zeichen der Reife, u. wurde mit seiner Mutter gesund entlassen.

Die partielle Extraction der Frucht wurde in einigen anderen Fällen nöthig, namentlich bei einer auffallend grossen, 23jähr. Person (Nr. 234), welche ein 6¼ Pfd. schweres Kind sehr schnell in der ersten Steisslage bis zu den Schultern gebar; doch mussten die Arme wegen Wehenmangel gelöst u. der Kopf extrahirt werden. Das Kind lebte. Die nur ½ Pfd. wiegende Nachgeburt wurde im Muttermunde eingesperrt, der Krampf aber durch einige Gaben Opiumtinctur beseitigt, worauf jene auf die gewöhnl. Weise entfernt werden konnte. — Nach geborenem Kopfe wurde bei einer Person, welche schon einmal niedergekommen war (Nr. 209), die Extraction noch nöthig, weil die Schultern trotz mehrerer Wehen im Querdurchmesser stehen blieben.

Die Reposition des vorgefallenen Nabelstranges wurde bei einer 29jähr. Person (Nr. 205), welche sich selbst für eine Erstgebärende ausgab, nach der Beschaffenheit des Muttermundes aber für eine Mehrgebärende gehalten werden musste u. an langwierigem Husten litt, nöthig. Mehrere Tage vor dem Erwachen der Geburtsthätigkeit floss das Wasser ab, wozu wahrscheinlich der heftige Husten Veranlassung gab. Beim Eintreten der ersten Wehen entdeckte man den Nabelstrang im Muttermunde vor dem sehr beweglichen, bei der Bewegung der Person seine Lage häufig verändernden Kopfe. Die Reposition gelang erst nach mehreren vergeblichen Versuchen. Der Nabelstrang wurde vor der rechten Kreuzdarmbeinfuge zurückgebracht, worauf die Herzschläge des Kindes mittels der Auscultation noch wahrzunehmen waren. Obwohl die Geburt nur einen regelmässigen Verlauf zeigte, u. beim Herabtreten des Kopfes u. vollständigen Eröffnen des Muttermundes der Vorfall der Nabelschnur nicht wieder eintrat, so bemerkte doch die Gebärende eine Stunde vor der Geburt des Kindes, dass dieses keine Bewegung mehr zeige. Wirklich kam das Kind mit den Erscheinungen des apoplekt. Todes zur Welt u. konnte nicht ins Leben gebracht werden. Es wog nur 5¾ Pfd. u. war nur 16″ lang. Wahrscheinlich erlitt die reponirte Nabelschnur, als der Kopf tiefer in das Becken trat, einen Druck zwischen diesem u. dem Becken.

Eine 49jähr. Frau (Nr. 244), welche zum 9. Male schwanger war, litt seit der 8. vor 5 J. erfolgten, noch durch die Naturkräfte beendigten Geburt an Osteoma-

lacie, die als Gicht behandelt wurde. Ich wurde erst mehrere Stunden nach dem Blasensprunge gerufen, fand bei der auffallenden Verengerung des Beckenein- u. Ausganges den Kaiserschnitt nothwendig, liess die arme, von allen gewöhnl. Hülfsmitteln entblöste Kreissende in die Entbindungsanstalt bringen u. unternahm so schnell als möglich die Operation. Das Kind war, wie wegen der Versäumniss zu erwarten stand, todt; der Kopf zeigte am rechten Scheitel- u. Stirnbeine einen beträchtlichen Eindruck. Die Wöchnerin, welche anfangs viel Hoffnung gewährte, dass vollkommene Heilung erfolgen werde, starb am 12. Tage unter immer stärker hervortretenden Sinken der Kräfte. Eine ausführliche Darstellung dieses Falles wird an einem andern Orte statt finden.

Die 5. Geburtsperiode wurde in mehreren Fällen regelwidrig. In 2 Fällen wurde der von dem krampfhaft zusammengezogenen Muttermunde eingesperrte Mutterkuchen durch die Kunst entfernt; in 2 anderen zeigte sich der Gebrauch krampfstillender Mittel hülfreich.

Das Fruchtwasser floss in einigen Fällen sehr frühe, sogar schon vor Anfang der Wehen ab, ohne dass die Geburt in ihrem sonstigen Verlaufe sehr gestört wurde; in anderen widerstand die Fruchtblase der Wehenkraft zu lange u. es musste der künstl. Blasensprung vorgenommen werden. In 3 Fällen wurde der Kopf mit der Glückshaube geboren. Das Fruchtwasser war bisweilen in sehr grosser, bisweilen in sehr geringer Menge vorhanden; falsches Fruchtwasser kam mehrere Male vor. Trennung der Schafhaut von der Lederhaut wurde in einigen Fällen, auch eine Zwischenmembran zwischen beiden Eihäuten in mehreren Fällen aufgefunden. Das gänzliche Zurückbleiben der Eihäute ist oben schon erwähnt worden.

Der Nabelstrang war in 13 Fällen einmal, in 5 zweimal um den Hals, in einem andern Falle zweimal um den Hals u. zugleich um die Schulter, in einem noch andern Falle blos um den Fuss, u. einmal um Fuss u. Brust geschlungen. Er war in einigen Fällen nur 12″, in einem aber 33″ lang. Auffallende Blutaderknoten fanden sich nur an einem 27″ langen Nabelstrange. Die Insertion desselben in den Mutterkuchen war bisweilen nicht centrisch, sondern mehr oder weniger am Rande. — Der Mutterkuchen war in einem Falle zum Theil leder-, zum Theil knorpelartig, an einzelnen Stellen sogar verknöchert; zeigte in einem andern gelblichte Flecken an der Gebärmutterfläche, in einem andern Varicositäten u. Hydatiden, bei einer phthis. Person am Rande eine fettähnliche, fast der Tuberkelmasse gleichende Substanz, dann in einem Falle, in welchem er 2¼ Pfd. schwer u. das Kind schon einige Zeit abgestorben war, am Rande einen fast knorpelartigen Ring, welcher auch bei regelmässigem Gewichte in zwei Fällen beobachtet wurde. Nur die Zwillingsnachgeburt erreichte ausserdem das Gewicht von 2¼ Pfd. In 4 Fällen erreichte die Nachgeburt die Schwere von 2 Pfd., eine Nachgeburt wog nur ½ Pfd.

Kinder, welche 8 Pfd. schwer waren, wurden nicht selten geboren; mehrere wogen 8¼, auch 8½, zwei auch 8¾ Pfd. Die Länge überstieg nie 19 Zoll. Die leichtesten Kinder waren die nicht ausgetragenen Zwillinge, 3 u. 3½ Pfd. schwer u. 13½ u. 14″ lang. Auch einige reife Kinder waren nur 4½ Pfd. schwer, auch nur 13 bis 15″ lang. Mehrere verhältnissmässig schwere Kinder hatten nur die Länge von 16″. Ein 6¾ Pfd. schweres Kind war nur 14″ lang. Besondere angeborene Fehler der Kinder wurden ausser dem schon erwähnten Hydrocephalus nicht beobachtet; doch wurde in einigen Fällen das Einschneiden des Zungenbändchens nöthig. In einem Falle fand sich auf dem linken Scheitelbeine eine Blutkopfgeschwulst, jedoch von so geringem Umfange, dass eine besondereBehandlung nicht nöthig schien.

Das Wochenbett hatte meistens einen regelmässigen Verlauf; doch zeigten sich auch mehrere Krankheitsfälle sowohl bei den Wöchnerinnen, als auch bei den Kindern. Ausser dem schon erwähnten Falle von mit dem Erwachen der Geburtsthätigkeit entstandenen Convulsionen wurden diese auch bei einer Wöchnerin (Nr. 252) am 9. Tage nach der Geburt beobachtet; die Anfälle waren gelind, von kurzer Dauer, ohne allen Sopor in den freien Zwischenräumen u. ohne Störung der Wochenbettfunctionen, wahrscheinlich durch Würmer, besonders Ascariden veranlasst, die nach dem Gebrauche von Wurmmitteln ausgeleert wurden, verschwanden aber schon nach dem innern Gebrauche krampfstillender Mittel, nach Blutentziehungen u. Kalibädern am vierten Tage nach der Entstehung.

Die Wöchnerin, welche aus dem J. 1834 als am Nervenfieber leidend in der Anstalt verblieb, konnte erst im März 1835 entlassen werden, weil die Reconvalescenz sehr lange dauerte. Ein andrer Fall von Nervenfieber hatte einen tödtl. Ausgang.

Bei einer 34jähr. Person (Nr. 255), welche zwar 34 St. kreisste, aber ohne weitere Kunsthülfe niederkam, entstand nach dem Genusse kalten Wassers, welches sie sich zu verschaffen gewusst hatte, am 6. Tage des Wochenbettes Fieber mit Ausschlag um den Mund, Schmerz in der linken Hand, Husten, ohne zu erkennendes Localleiden. Mehrere Symptome liessen den eintretenden nervösen Charakter schon anfangs vermuthen; dieser prägte sich immer mehr u. mehr als torpider aus. Dessenungeachtet wurde am 2. Tage der Krankh. eine Blutentziehung am rechten Arme vorgenommen. Es floss anfangs dunkles, dickes, später helleres u. dünneres Blut aus; am andern Tage war die geöffnete Vene ein wenig entzündet, was sich jedoch bald verlor. Dagegen klagte die Kranke bald über den linken Oberarm, u. später über das rechte Bein, an welchen Theilen sich jedoch nichts Regelwidriges vorfand. Am 15. Tage der Krankh. trat der Tod unter den stets zunehmenden Symptomen des Torpor ein. Bei der Section fanden wir den Uterus gehörig zurückgebildet u. regelmässig beschaffen, aber in den Venen, die von dem Uterus aufwärts steigen, auf der rechten Seite 4 bis 5″ weit, in den Venen der rechten Kniekehle u. in der Vena cephalica des linken Armes Eiter, an den anderen Stellen die grossen Gefässe ohne patholog. Erscheinungen.

Diesem Nervenfieber lag also eine Phlebitis zum Grunde. Ausserdem haben wir noch den Tod der durch den Kaiserschnitt Entbundenen zu beklagen. Alle andere Wöchnerinnen, welche erkrankten, wurden hergestellt.

Gebärmutterentzündung wurde in 8 Fällen, Entzündung des Bauchfells in einem Falle beobachtet. Obwohl die Krankh. in einigen Fällen einen sehr heftigen Grad zeigte, so wurde doch immer Heilung bewirkt. In einem Falle (Nr. 221), wo schon am 2. Tage des Wochenbettes die Metritis entstand u. diese eine grosse Heftigkeit erlangte, zeigte sich am 7. Tage der Krankh., als die Heftigkeit derselben schon sehr gemindert war, ein neuer Frostanfall mit darauf folgender Hitze u. heftigen Schmerzen in der Gegend des rechten Eierstocks, Schweiss beendigte den Anfall, der noch einige Male mit Beobachtung des Quartantypus eintrat, ohne besondere Veranlassung erschien, u. für eine heilsame Bestrebung der Natur, um vielleicht im Innern erfolgte Ausschwitzungen durch Aufsaugung u. Aussonderung zu entfernen, gehalten wurde. Zur Mässigung dieser Anfälle wurden geringe Gaben Lactucarium (1 Gr. p. dos.) angewendet, ausserdem aber die gegen das Grundübel gerichtete Behandlung fortgesetzt, u. hierdurch die Heilung zu Stande gebracht. Ein hoher Grad von Schwäche, welche zurückblieb, forderte noch eine stärkende Nachkur.

Milchfieber von einiger Heftigkeit wurde in 3 Fällen, ein Reizfieber ohne besonderes Localleiden in 2 Fällen, Frieselfieber in einem, Phlegmatia alba dolens, welche oben schon erwähnt wurde, u. ein gastrischer Zustand ebenfalls in einem Falle beobachtet.

Nach der Geburt kamen Gebärmutterblutflüsse in mehreren Fällen vor, verschwanden aber bei zweckmässiger Behandlung ohne weitern Nachtheil.

Bei den Kindern wurde die Augenentzündung, welche stets gelind war, nur selten beobachtet. Es starben bald nach der Geburt 8 Kinder, 2 an allgemeiner Schwäche, 2 an Lungenentzündung, 1 an Hirnentzündung, 1 an Convulsionen, 1 an Trismus, welcher zur Entzündung des Nabels u. der Brüste hinzukam, ein andres an Hydrocephalus congenitus, wie oben schon angeführt wurde. Zwei an Convulsionen leidende Kinder wurden am Leben erhalten u. gesund entlassen. Das eine, 8 Pfd. schwer, 17″ lang, wurde von einer Person (Nr. 183), welche früher schon als Nr. 2 in der Anstalt bei Vorfall des Nabelstranges von einer todten Frucht entbunden worden war (man vergl. die Jahrbb. B. VI. S. 207), unter kräftigen Wehen bei einem Becken geboren, dessen Vorberg mit dem Zeigefinger sehr leicht erreicht werden konnte. Das Kind war scheintodt, fing jedoch, nachdem Blut aus dem Nabelstrange gelassen worden war, an zu athmen, bekam aber sogleich Convulsionen, welche anfangs sehr häufig sich zeigten, erst am 8. Tage sich minderten u. dann nach u. nach gänzlich verschwanden. Das linke Scheitelbein war sehr niedergedrückt, zeigte an zwei Stellen kleine, wahrscheinlich vom Vorberge veranlasste Sugillationen. Der Kopf wurde bald sehr heiss, u. die grosse Fontanelle war beträchtlich angeschwollen. Kalte Umschläge über den Kopf, welche ohne Unterbrechung fortgesetzt wurden, warme Bäder, Klystire, innerlich gereichte eröffnende und krampfstillende Mittel waren vom besten Erfolge. Erst als die Convulsionen gelinder u. seltner wurden, war das Kind im Stande, die Brust zu nehmen. Bei der Entlassung, welche 19 Tage nach der Geburt statt fand, wog das Kind nur noch 7 Pfd. — Ein 7½ Pf. schweres Kind wurde von einer kleinen, schwächlichen Erstgebärenden (Nr. 219) unter heftigen Wehen apoplektisch scheintodt geboren, begann nach einer schwachen Blutentziehung zu athmen, zeigte eine sehr grosse Kopfgeschwulst auf beiden Scheitelbeinen, auch Geschwulst u. Röthe der linken Wange, eine Niederdrückung des linken Scheitelbeines, am andern Tage schon beträchtliche Hitze u. Geschwulst der Fontanellen, worauf am folgenden Tage trotz der Anwendung kalter Umschläge Convulsionen u. Trismus eintraten. Erst am 4. Tage, als bei einer passenden Behandlung die Convulsionen nachliessen, konnte das Kind die Brust fassen. Als es am 13. Tage gesund entlassen wurde, war es auch nur 7 Pfd. schwer.

IV. *Uebersicht der Ereignisse auf der prakt. Schule der Geburtshülfe zu Wien vom* 1. *Novmbr.* 1831 — 31. *Octbr.* 1833; von *Dr.* Joh. Klein, Prof. der prakt. Geburtshülfe an der Wiener Universität.

Während dieser 2 J. kamen in der Anstalt 6673 Geburten vor, unter denen sich 64 Zwillings-, 2 Drillings- u. 139 Frühgeburten befanden. Von diesen Geburten waren 60 Gesichts-, 126 Steiss- u. 48 Fussgeburten. Kinder wurden 6741 geboren, von denen 260 todt zur Welt kamen u. 478 in den ersten Tagen nach der Geburt starben. — Die bei weitem grössere Mehrzahl aller dieser Geburten wurde entweder *ohne alle Hülfe der Kunst*, oder *nur in sofern* diese im Wege stehende Hindernisse beseitigte, z. B. fehlerhafte Wehen verbesserte, zu feste Eihäute sprengte, durch zweckmässige Lagen der Gebärenden regelmässige Stellungen des Kindes bewirkte u. s. w., *der Natur überlassen* u. von ihr glücklich vollendet.

Solche zwar noch durch die Kräfte der Natur, jedoch mit schon erwähnter Beihülfe der Kunst vollendete Geburtsfälle waren: a) 6 Gesichtsgeburten mit anfangs schief stehendem Kopfe. Hier war anfangs nur Kinn u. Mund des Kindes auf dem Beckeneingange fühlbar, bis der Gebärenden eine Lage auf diejenige Seite gegeben worden, wohin Stirn u. Vorderscheitel des Kindes gerichtet war, wo sich dann alle Gesichtstheile in den Eingang des Beckens stellten u. vollkommene Gesichtsgeburten zu Stande kamen: b) 12 Steissgeburten, wo die

zwischen den Schenkeln des Kindes durchlaufende Nabelschnur entweder nach vorher geschehener Lüftung, oder sogleich über die tiefer stehende Hinterbacke weggestreift wurde. Bei 32 Steissgeburten war es wegen zögernden Durchganges des Kindes nöthig, mittels der Finger den Durchgang des Kopfes zu begünstigen. Von den 126 in der Steisslage geborenen Kindern kamen 101 lebend u. 25 todt zur Welt; c) 9 Fälle von Fussgeburten machten die zuletzt bei den Steissgeburten angeführte Kunsthülfe nöthig.

Für die Naturkräfte unvollendbar waren 189 Fälle. Unter diesen kamen a) 48 Wendungen vor u. zwar 15 wegen Querlage, wovon 8 Kinder todt u. 7 lebend geboren wurden, 2 wegen Zerreissung der Gebärmutter, wovon ebenfalls 1 Kind todt zur Welt kam; 14 wegen nicht zu stillender Metrorrhagien u. von diesen waren 8 Kinder todt; 11 bei vorliegender rechten u 6 bei vorliegender linken Schulter, wobei 11 Kinder lebend zur Welt gebracht wurden. — b) In 128 Fällen wurde die Geburtszange angewendet, u. zwar 76mal bei vorangehendem Kopfe wegen zu enger Conjugata (18 Kinder waren todt); 40mal bei vorliegendem Kopfe wegen nicht zu hebender Wehenschwäche u. 3mal wegen sich einstellender Convulsionen (7 Kinder kamen todt zur Welt); 9mal wurde der zuletzt kommende Kopf wegen Mangels kräftiger Wehen mittels der Zange entwickelt (5 Kinder waren lebend, 3 asphyktisch, 1 todt). — c) Die Perforation kam 12mal vor u. immer in Fällen, wo über den Tod des Kindes kein Zweifel statt fand. Die Conjugata betrug in verschiedenen Abstufungen $2\frac{1}{2}$ —$3\frac{1}{2}$"; d) der Kaiserschnitt kam bei einer sterbend überbrachten an Hydrothorax Leidenden nach dem bald erfolgten Tode vor; das Kind war frühzeitig u. todt.

Geburtsfälle mit Gefahr drohenden Erscheinungen für Mutter u. Kind ereigneten sich 221. Unter diese gehören: a) 42 mit Vorfall der Nabelschnur, u. zwar 29mal neben dem Kopfe (10mal gelang die Reposition u. 7 Kinder wurden darauf lebend geboren; bei den 3 todtgeborenen war schon vor der Reposition keine Pulsation im Nabelstrange mehr zu entdecken); 2mal wurde bei schon schwacher Pulsation der Nabelschnur der tief stehende Kopf mit der Zange entwickelt (1 Kind war todt). Die übrigen Fälle von Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe wurden der Natur überlassen, theils wegen rasch fortschreitender Geburt bei fortwährender Pulsation der Nabelgefässe, theils weil die Nabelschnur sogleich nach dem Vorfalle pulslos u. schlaff war, theils weil wegen so kleinen u. straffen Muttermundes zur Zeit, als noch Pulsschlag in der bedeutend vorgefallenen Nabelschnur fühlbar war, jede Hülfleistung zur Rettung des Kindes fruchtlos u. für die Mutter nachtheilig gewesen wäre; theils weil bei hinreichend erweitertem Muttermunde wegen zu grosser Länge der vorgefallenen Nabelschnur weder die Reposition, noch wegen zugleich bestehender Beckenenge die Wendung des Kindes unternommen werden konnte. Ausserdem war die Nabelschnur noch 2mal neben dem Steisse, 8mal neben den Füssen, 1mal neben der rechten Schulter u. 2mal neben einem Arme vorgefallen. Die Steissgeburten wurden wegen gleich anfangs statt findenden Druckes der Nabelschnur in Fussgeburten verwandelt u. die Geburt beschleunigt (1 Kind kam lebend zur Welt). Auch die Fussgeburten wurden beschleunigt u. 1mal noch der Kopf mit der Zange entwickelt (6 Kinder lebten). Bei Querlage mit Vorfall der Nabelschnur wurde die Wendung gemacht, aber kein Kind lebend geboren. — b) 97mal stellten sich Metrorrhagien ein; 6mal in Folge von Plac. praevia; 27mal in Folge zu früher Lostrennung der Placenta u. 64mal bei Nachgeburtszögerungen. 2mal wurde bei Plac. praevia das Accouch. forcé gemacht (beide Kinder kamen todt); 4mal wurde blos die sich stellende Blase [also war es hier nur Plac. praevia lateralis] geöffnet u. die Blutung durch den vorrückenden Kopf gestillt (3 dieser Kinder lebten). Von den Fällen, wo sich die Placenta in der 2. Geburtsperiode zu frühzeitig losgetrennt hatte, wurde 15mal blos die Blase gesprengt, 7mal aber wegen innerer Blutung die Wendung gemacht. Von den Metrorrhagien in der 5. Geburtsperiode waren 43 äussere, u. 21 theils innere, theils gemischte. Bei ersteren wurden äussere Frictionen, wo diese erfolglos blieben, eiskalte Ueberschläge auf den Leib gemacht u. innerl. Tinct. cinnamomi gereicht; stand die Blutung dennoch nicht, so wurde die Placenta künstlich getrennt. Blieb auch dann die Blutung nicht aus, so wurden eiskalte Injectionen gemacht u. Ipecacuanha in refr. dosi gegeben. Bei inneren Blutungen ging dieser Behandlung die Entleerung der Gebärmutter voraus. — c) 7mal kamen Convulsionen vor; 4mal, wo derlei Zufälle schon öfters statt gehabt, wurde bei angemessener med. Behandlung die Geburt der Natur überlassen; in 3 Fällen, wo diese Zufälle zum 1. Male u. bei schon tief stehendem Kopfe eintraten, auch die Geburt nicht fortschritt, wurde die Zange angewendet (4 Kinder waren todt). — d) Unter 2 Fällen von Ruptura uteri war 1mal die Gebärende erst längere Zeit nach erfolgter Zerreissung in die Anstalt gebracht. Der 2. Fall betraf ein kränkelndes Subject, das gleich anfangs der Geburt über heftigen Schmerz oberhalb der Schoossbeine klagte. In beiden Fällen wurde die Geburt durch die Wendung beendigt, die aber nur im letztern Falle so zeitig vorgenommen werden konnte, dass es gelang, das Kind zu retten. Die Mütter starben beide. — e) Nachgeburtszögerungen kamen 73 vor, u. zwar 31mal wegen mangelnder Nachgeburtswehen. Man suchte diese durch äusserl. u. innerl. Mittel hervorzurufen. 24mal fand ein theilweiser zu fester Zusammenhang der Placenta mit dem Uterus statt, u. diese Fälle betrafen meist Frühgeburten. Nur in 10 Fällen wurde wegen späterer Blutungen die künstliche Trennung der Placenta nöthig. 18mal waren spast. Contractionen (Stricturen) des Uterus Ursa-

che der Nachgeburtszögerung; in den leichteren Graden wurden äusserlich u. innerlich krampfstillende Mittel angewendet, denen regelmässige Wehen folgten; in höheren Graden musste die Strictur mit der Hand überwunden u. die Placenta künstlich getrennt werden. War die ganze Gebärmutter vom Krampfe ergriffen, hatte sie dabei eine längliche Form angenommen u. war der Muttermund kaum zu erreichen, so suchte man durch Frictionen des Muttergrundes u. durch Anwendung äusserer u. innerer krampfstillender Mittel regelmässige Contractionen zu erzeugen u. überliess alles Uebrige der Natur. Unter diesen Mitteln waren die zweckmässigsten warme aromat. Fomente, innerlich Ipecac. in refr. d., mit u. ohne Opium, Tinct. castorei, Spir. c. c. succ., Rad. valerian., Flor. chamom., letztere auch als Klystir mit Opium oder Castoreum.

Missbildungen an den Neugeborenen waren selten u. unerheblich. Von 9 fehlerhaft gebildeten Kindern kamen 1 mit 6 Fingern an der rechten Hand, 4 mit Hasenscharten (3 mit zugleich gespaltenem Gaumen), 2 mit Klumpfüssen zur Welt. An 1 Kinde fehlte der linke Vorderarm u. alle Finger der rechten Hand, an einem andern der obere Theil der Schädelknochen.

Unter den *Krankheiten der Neugeborenen* waren als bedeutendere bemerkenswerth: a) *Trismus*, der ohne deutliche Veranlassung auftrat u. meist tödtlich verlief: b) *Zellgewebeverhärtung*, die selten war, meist bei frühzeitigen, schwächlichen u. schlecht genährten Kindern vorkam u. auch fast immer tödtlich war; c) *Kopfblutgeschwülste*, gewöhnlich nach leichten Geburten; die grösseren wurden geöffnet u. heilten meist durch die erste Vereinigung; bei den kleineren wurde die Resorption durch aromat. Fomentationen befördert; d) *Ophthalmien* u. *Ophthalmoblennorrhöen*, die in den heftigen Fällen durch wiederholte Anwendung von Blutegeln, in leichteren durch kalte Ueberschläge allein bekämpft wurden. Im 2. Stad. ward ein mucilaginöses, leicht adstringirendes Augenwasser mit gutem Erfolge gebraucht.

Die vom März — Mai 1833 herrschende *Influenza* bei Schwangeren schien viele Frühgeburten veranlasst zu haben.

Ueber die *Wochenkrankheiten* war Folgendes zu bemerken. In mehreren Fällen klagten die Wöchnerinnen, meist am 3. oder 4. Tage, *zur Zeit des eintretenden Milchfiebers*, über *Schmerz im Hypogastrio*, der sich bald mehr oder weniger über den Unterleib ausbreitete. Auf den Frostanfall folgte Hitze, vermehrter Durst, Kopfschmerz, allgemein erhöheter Turgor, schneller u. voller, oder kleiner, zusammengezogener u. härtlicher Puls. Lochien- u. Milchsecretion blieben meist ungestört. Meistens entschied sich das Uebel in wenigen Tagen unter undeutlichen Krisen. Unter den heftigeren Fällen, wo der Schmerz sich über den ganzen Leib ausbreitete, genasen mehrere bei streng antiphlogist. Behandlung unter deutlichen Krisen, andere endeten bei derselben Behandlung nach grösstentheils schnell sich bildendem Depot im Unterleibe mit dem Tode, nachdem sich die Schmerzen meist verloren hatten, Durchfall u. Erbrechen einer schwarzen oder dunkelgrünen Flüssigkeit eingetreten, der Puls äusserst schnell u. klein, die Züge entstellt u. die Extremitäten kalt geworden waren. Zur Bildung des Depot war manchmal nur ein geringer Grad des Fiebers u. örtl. Leidens erforderlich, ja einmal war die Entzündung des Bauchfells gar nicht wahrnehmbar. Bei vorherrschendem Leiden der Organe der Brust oder des Gehirns bildete sich auch ein Depot in jenen Höhlen, am seltensten jedoch in den Hirnhöhlen, weil gewöhnlich die Mania puerp., bevor sich eine Ablagerung bildete, in Genesung oder Tod überging. Bisweilen kam das Depot nur allmälig zu Stande, u. tödtete auch nur langsam. Den Leib fand man dabei aufgetrieben, den Uterus vergrössert, schlaff u. wenig schmerzhaft, die Wochenfunctionen gestört; es trat Diarrhöe ein, der Puls wurde klein u. frequent, Zunge u. Haut trocken, das Gesicht verfiel, die Kräfte sanken u. unter Delirien erlosch das Leben. Nicht selten ging die Krankh. auch nach geschehenem Depot in Gesundheit über, die Wochenfunctionen kehrten zurück u. die rückbleibende Krankh. gestaltete sich als Wassersucht, die sich mit allgemeinen reichlichen Schweissen, häufigen dünnen Stuhlausleerungen u. vermehrtem Urine, der blass war oder ein schwaches weissl. Sediment absetzte, entschied. Unter den hier wirksamen Mitteln zeichneten sich besonders aus: Cremor. tart., Tart. tartaris., Tart. stib., Nitrum, Digitalis, Extr. lactuc. viros., Spir. Mindereri, Oxym. scill. mit Decoct. rad. althaeae, gramin. etc. In anderen Fällen bildete sich kein Depot, es fehlten aber auch die entscheidenden Krisen u. es stellten sich dafür metastatische Ablagerungen ein, denen eine langsame Genesung, oder Zehrfieber folgten. — Bei den *Leichenöffnungen* fand man seröse Ergüsse, lymphat. Verklebungen der Eingeweide, letztere bisweilen geröthet, namentlich die Gebärmutteranhänge. Nach schleichendem Verlaufe fand man den Uterus schlaff, vergrössert, mürbe, in der Höhle desselben Deciduareste, im Gewebe Eiterkanäle. Diese Art von Kindbettfieber kam vorzüglich zu Zeiten vor, wo der Genius epidem. rein entzündlichen Krankheiten günstig war. Bei dem adynam. Gen. epidem. hatte die Krankh. folgende Form. Am 3. oder 4. Tage klagten die Wöchnerinnen ohne äussere Veranlassung über Schmerz in der Reg. hypogastr., der jedoch keinen sehr hohen Grad erreichte, u. sich selten weit über den harten Uterus hinaus verbreitete. Die Wochenfunctionen waren nicht auffallend gestört, die Fieberbewegungen waren gelind, der Puls ohne Energie. Nach mehreren Tagen liess dieser Schmerz, ohne dass Krisen eintraten, nach, der Puls wurde weicher, kleiner, frequenter, der Uterus weicher, es trat ein adynam. nervöser Charakter ein, der Turgor vit. minderte sich, die Hautfarbe ähnelte der icterösen, die Lochien bekamen ein missfarbiges Ansehn, erschöpfende Diarrhöen, fortbeste-

hende Fieber mit häufigen Frostanfällen raubten die Kräfte u. unter mussitirenden Delirien endeten die Kranken. Bei den *Leichenöffnungen* fand man die Lungen mit Blut überfüllt u. einzelne Stellen ihrer Oberfläche gleichsam hepatisirt. Diese Blutüberfüllung zeigte auch die Leber u. das ganze Pfortadersystem. Die Bauchhöhle war leer, oder enthielt nur ein geringes, mehr seröses u. weniger plastisches Exsudat, Bauchfell u. Därme waren wenig oder nicht geröthet, der Uterus vergrössert u. öfters mit Lymphe überzogen. Die Stelle, wo die Placenta gesessen, war unrein, mit Placentaresten besetzt u. beim Einschneiden in den Uterus quoll Eiter aus der Substanz, die übrigens welk u. dicker als gewöhnlich war.

Bei Wöchnerinnen, wo die Entbindung wegen unergiebiger Wehen zögernd verlief u. in der Nachgeburtsperiode eine hartnäckige Hämorrhagie sich einstellte, beobachtete man nicht selten nach der Entbindung ungewöhnl. Hinfälligkeit u. Niedergeschlagenheit des Gemüths, häufig unterbrochenen, nicht erquickenden Schlaf, matten, trüben Blick, welke Haut, erdfahles Gesicht, weichen Puls ohne Energie, den Uterus nicht gehörig zusammengezogen u. erweicht, den Lochienfluss reichlich u. lange Zeit blutig u. die welken Brüste wenig Milch enthaltend. Früher oder später gesellte sich Fieber hinzu, das sich zuweilen als leicht entzündlich aussprach. Die entzündl. Erscheinungen währten jedoch nicht lange, sondern das Fieber nahm bald unverkennbar den *adynamisch-nervösen Charakter* an, in dessen Verlaufe sich gewöhnlich öfters wiederkehrende Frostanfälle einstellten, die Kräfte immer mehr schwanden u. der Tod erfolgte. Zuweilen war jedoch das Fieber gleich anfangs adynam. Natur u. sprach sich als nervös-putrid aus, wobei der Uterus an Grösse u. Schlaffheit zunahm, u. so wie der übrige Unterleib ganz schmerzlos blieb, die Brüste leer erschienen, oder nur etwas seröse Flüssigkeit enthielten, die Lochien eine ichorös-putride Beschaffenheit annahmen, die Genitalien häufig gangränös wurden u. so die Kranken unter den Erscheinungen allgemeiner Auflösung meistens soporös endeten. — Bei den *Leichenöffnungen* fand man den schlaffen Uterus bald bedeutend vergrössert, in seinen Wandungen verdickt, schwammig aufgelockert, sehr leicht zerreissbar, bald in seiner Grösse von der Norm wenig abweichend, aber seine Höhle grösser, seine Wandungen dünn, mürbe; das Aussehn der innern Fläche war schmutzig aschgrau, mehr oder minder tief in die Substanz eindringend, ja zuweilen oft schon von aussen die Verderbniss desselben durch seine livide Farbe sichtbar u. die Membr. mucosa leicht mit dem Messerstiele wegzustreichen. Hatten sich im Verlaufe der Krankheit Erscheinungen örtl. Entzündung dargeboten, so fand man beim Einschneiden in die Substanz der Gebärmutter gewöhnl. auch Eiterstellen. [*Oesterr. med. Jahrbb. B. IX. St.* 3. 1836.] (*Meissner.*)

V. *Jahresbericht über die Vorfälle auf der zweiten geburtshülfl. Klinik der Wiener Universität vom* 15. *Octbr.* 1833 — 31. *Decmbr.* 1834; von *Dr.* Franz Bartsch, Primar-Geburtsarzt im K. K. allgemeinen Krankenhause u. s. w. u. s. w.

Während des genannten Zeitraums wurden in dieser (am 15. Octbr. 1833 zuerst eröffneten) Anstalt 2218 Schwangere *aufgenommen*. Davon wurden unentbunden entlassen 58, entbunden 2117, u. verblieben als Schwangere in der Anstalt 43. *Wöchnerinnen* blieben in der Anstalt 65, 1894 wurden entlassen u. 158 starben. Kinder wurden lebend geboren 2030, näml. 1013 Knaben, 1017 Mädchen; todtgeboren waren 109 u. zwar 68 Knaben u. 41 Mädchen; entlassen wurden 1880 (927 Knaben, 953 Mädchen); gestorben sind 93 (60 Knaben, 33 Mädchen).

Die meisten Geburten verliefen als normale Kopfgeburten; nur ausnahmsweise kam die 2. Hinterhauptlage vor. In den früheren Geburtsperioden kamen nicht selten auch die 3. u. 4. Hinterhauptlage vor, die jedoch im Verlaufe der Geburt grösstentheils in die 2. u. 1. übergingen; nur 12 Fälle machten hiervon eine Ausnahme, wo die Stirn sich hinter die Schambeine drehete. Von diesen Fällen verliefen 6 ohne alle Störung, 5 erforderten bedeutenden Kraftaufwand der Kreissenden, die meist Erstgebärende waren, u. 1 die Anlegung der Geburtszange. — 15 *Gesichtsgeburten* verliefen natürlich u. nur 2 Kinder wurden todt u. mit Zeichen beginnender Fäulniss geboren.

Fussgeburten kamen 8, *Steissgeburten* 34 vor. Der zuletzt kommende Kopf wurde meistens wegen aufhörender Pulsation der Nabelschnur mittels der am Oberkiefer u. Hinterhaupt angebrachten Finger u. 8mal mittels der Zange entwickelt. 31 Kinder wurden lebend, 11 todt u. unter diesen 5 mit Spuren der Fäulniss geboren.

Zwillingsgeburten ereigneten sich 22 u. zwar in folgenden Stellungen: bei 11 Geburten beide Kinder mit dem Kopfe; bei 2 das erste mit dem Steisse, das 2. mit den Füssen; bei 2 das 1. mit dem Steisse, das 2. mit dem Kopfe; bei 2 das 1. mit dem Kopfe, das 2. mit dem Steisse; bei 1 das 1. mit den Füssen, das 2. mit dem Kopfe; bei 2 das 1. mit dem Kopfe, das 2. mit den Füssen; bei 1 das 1. mit dem Kopfe, das 2. mit der linken Schulter u. vorliegendem Arme u. bei 1 hatten beide Kinder Querlage. Die meisten dieser Zwillingsgeburten erfolgten zwischen dem 6. u. 8. Monate u. es kamen daher die Kinder meistens todt zur Welt oder starben nach wenigen Tagen. 4 Mütter wurden in der 5. Geburtsperiode von bedeutenden Blutflüssen befallen u. 1 von diesen starb am Puerperalfieber.

Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe ereignete sich 11mal. 4 Fälle verliefen ohne Kunst-

hülfe schnell u. glücklich für die Kinder; 3mal wurde der Nabelstrang mittels der eingeführten Hand zurückgebracht, worauf die Kinder lebend geboren wurden; 2mal wurden die Kinder durch Beschleunigung der Geburt mittels der Zange gerettet u. 2mal war die Nabelschnur bereits mehrere Stunden vor der Ankunft der Kreissenden weit vorgefallen, kalt u. nur schwach pulsirend, der Muttermund wenig eröffnet, straff, daher diese Fälle der Natur überlassen werden mussten u. die Kinder todt geboren wurden. Für die Mütter verlief das Wochenbette gut.

Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals waren bei Kopfgeburten nicht selten, brachten weder dem Kinde Gefahr, noch erforderten sie Kunsthülfe. Die *kürzeste* Nabelschnur betrug 8''. In 3 Fällen beobachtete man *wahre Knoten der Nabelschnur*, 2 Kinder wurden lebend geboren, das 3. starb während der Geburt.

Abortus u. Frühgeburten kamen 67 vor u. zwar im 2. Schwangerschaftsmonate 1, im 3. 2, im 4. 3, im 5. 6, im 6. 15, im 7. 22 u. im 8. 22. Sie wurden theils durch mechan. Beleidigung, theils durch deprimirende Gemüthsaffecte, theils durch Krankheiten während der Schwangerschaftszeit, insbesondere durch Febr. lenta, Tussis chron., Phthisis, Hydrops univ., Syphilis, Variolae u. in 3 Fällen durch Placenta praevia veranlasst. Blutflüsse kamen dabei wenige vor. Die Früchte kamen theils todt zur Welt, theils starben sie nach der Geburt; von den Müttern erkrankten mehrere am Puerperalfieber.

Querlage des Kindes kam 15mal vor.

1) Bei einer Zwillingsgeburt mit Blutfluss complicirt, der nach der Geburt des 1. Kindes eintrat. Es wurde deshalb die Blase gesprengt, das mit der linken Brustseite vorliegende Kind auf die Füsse gewendet, lebend ausgezogen u. der Blutfluss gestillt. — 2) Bei einer Erstgebärenden, die seit 8 Tagen keine Kindesbewegungen mehr gefühlt hatte. Sie kam in der Anstalt an, nachdem das Wasser abgeflossen war; der Muttermund war 2'' weit eröffnet, u. das Kind lag mit dem linken Arme u. Schulter vor. Wendung auf die Füsse. Das Kind war todt, zeigte einige Spuren der Fäulniss, die Mutter aber wurde am 12. Tage gesund entlassen. — 3) Bei einer Zweitgebärenden. Bei Ankunft derselben stand die Blase noch, der Muttermund war 2'' weit eröffnet, nachgiebig; es war viel Fruchtwasser vorhanden u. das Kind lag mit dem linken Arme u. der Nabelschnur vor. Es wurde die Wendung auf den Kopf gemacht, die Nabelschnur zurückgebracht u. ein ausgetragenes lebendes Kind geboren. Die Mutter erkrankte u. starb am Kindbettfieber. — 4) Bei einer Erstgebärenden. Der Versuch, das Kind bei vorliegendem linken Arme u. Schulter auf den Kopf zu wenden, misslang, es wurde daher die Wendung auf die Füsse unternommen u. der zurückbleibende Kopf mit der Zange entwickelt; das Kind wurde lebend geboren. — 5) Bei einer Erstgebärenden wurde wegen vorliegender rechter Schulter u. Hand des Kindes die Wendung auf den Kopf gemacht, zu deren Gelingen das Vorhandensein des Fruchtwassers, die erforderliche Vorbereitung der weichen Geburtstheile u. das ruhige Verhalten der Gebärenden viel beitrugen. Wöchnerin u. Kind wurden gesund entlassen. — 6) Das Kind lag mit beiden Armen, der vordern Brustgegend u. der pulslosen welken Nabelschnur vor. Die schwierige Wendung auf die Füsse endete mit der Geburt eines todten Kindes. Die Mutter wurde nach 12 Tagen gesund entlassen. — 7) Bei einer Erstgebärenden, die erst 12 Stunden nach dem Abflusse des Fruchtwassers in die Anstalt kam, lag das Kind mit dem linken Arme u. der Schulter, so wie mit der welken, pulslosen Nabelschnur vor. Das Kind wurde auf die Füsse gewendet u. kam todt zur Welt; die Mutter wurde nach 14 Tagen gesund entlassen. — 8) Eine 36jähr., seit 15 J. an einem starken Husten leidende Zweitgebärende kam wassersüchtig in die Anstalt. Wegen vorliegender rechter Schulter wurde die Wendung auf die Füsse gemacht, u. das Kind wegen ganz unwirksamer Wehen extrahirt; es war todt, die Mutter aber wurde, mit Ausnahme ihres chron. Hustens, gesund entlassen. — Wegen linker Schulterlage mit vorliegendem Arme wurde nach vorher abgegangenem Fruchtwasser die Wendung auf die Füsse gemacht, welche durch starke Wehen sehr erschwert wurde u. mit der Geburt eines todten Kindes endete. Die Mutter wurde nach überstandenem Puerperalfieber gesund entlassen. — 10) Bei einer bejahrten Zweitgebärenden sprang die Blase, als sie auf das Geburtsbette gebracht wurde, wobei der linke Arm u. die schwach pulsirende Nabelschnur vorfielen. Arm u. Nabelschnur wurden zurückgebracht u. der Kopf eingeleitet. Nach 3 Stunden erfolgte die Geburt eines todten Kindes. Die Mutter wurde gesund entlassen. — 11) Eine sehr empfindliche, durch kachekt. Krankheiten in der Schwangerschaft geschwächte Mehrgebärende trug Zwillinge, die beide eine Querlage hatten, auf die Füsse gewendet u. an denselben ausgezogen werden mussten. Beide Kinder waren todt. Nach Abgang der Nachgeburt erlitt die Mutter eine erschöpfende Blutung, erkrankte am Puerperalfieber u. wurde nach einer langwierigen Reconvalescenz gesund entlassen. — 12) Bei einer jungen Erstgebärenden, die zur Nachtzeit zu Fuss in die Anstalt kam, fand man einen schon ziemlich geöffneten Muttermund, eine schlaffe Fruchtblase u. in derselben den vorliegenden rechten Arm. Unter zweckmässigem Verhalten wurde die Erweiterung des Muttermundes abgewartet, worauf zur erwünschten Zeit die Fruchtwasser abflossen u. mittels äusserlich u. innerlich angebrachter Handgriffe die Wendung auf den Kopf sammt Reduction des vorgefallenen Arms glücklich zu Stande gebracht wurde; 2 Stunden später erfolgte die Geburt. Nach 10 Tagen wurden Mutter u. Kind gesund entlassen. — 13) Bei einer gut constitutionirten Zweitgebärenden, die 7 Stunden nach dem Abflusse des Fruchtwassers in die Anstalt kam, traf man die rechte Hand u. die nicht mehr pulsirende Nabelschnur in der Scheide an, doch fühlte sich letztere noch straff an. Es wurde sogleich Wendung u. Extraction an den Füssen unternommen, das Kind kam scheintodt zur Welt, konnte aber nicht wieder ins Leben zurückgerufen werden. Die Mutter verliess nach 10 Tagen gesund die Anstalt. — 14) Bei einer schon ziemlich bejahrten Mehrgebärenden musste das auf die Füsse gewendete Kind, weil die Wehen nicht hinreichend hervorgerufen werden konnten u. der Nabelstrang schon aufhörte zu pulsiren, extrahirt werden. Der letztere war 4mal um den Hals geschlungen. Das scheintodte Kind wurde zum Leben gebracht u. nach 10 Tagen mit der Mutter entlassen. — 15) Eine 34jähr. Frau, die schon 2mal schwer u. langsam, doch ohne Kunsthülfe geboren hatte, u. an einem lästigen, von eiterähnlichem Auswurfe begleiteten Husten litt, verlor am Ende der 3. Schwangerschaft plötzlich u. unvermuthet das Fruchtwasser. Erst 3 Tage später traten Wehen ein u. von dieser Zeit an wartete eine herbeigerufene Hebamme noch 4 Tage vergeblich auf die Geburt, bis endlich die rechte Hand des ausgetragenen Kindes vor die äusseren Geburtstheile trat. Nach vielen fruchtlosen Wendungsversuchen, die 2 Geburtshelfer den ganzen Tag über machten, wurde die Gebärende am 8. Tage nach Abfluss des Fruchtwassers in die Anstalt gebracht. Sie war sehr entkräftet, der Leib bei der Berührung schmerzhaft, die Gebärmutter fest um das Kind zusammengezogen, u. Geschwulst der äusseren Genitalien u. der Kindeshand vorhanden. Ein vorsichtiger Versuch,

die Hand in die Gebärmutter zu bringen, war wegen tief herabgedrängter Schulter ohne Erfolg. Da selbst nach Anwendung erweichender Umschläge, Injectionen, eines allgemeinen Bades, einer Oelmixtur mit Extr. hyosc., worauf sich die Gebärende etwas erleichtert fühlte, ein wiederholter Wendungsversuch erfolglos, Gefahr einer Ruptura uteri vorhanden, u. das Kind todt war, wurde unverweilt zur Embryotomie geschritten, welche ¼ Stunde währte u. für die Gebärende wenig schmerzhaft war. Das Kind, schon im hohen Grade faul, hatte einen beträchtl. Wasserkopf. Die Nachgeburt folgte sogleich von selbst. Die Wöchnerin erkrankte am Puerperalfieber u. starb nach 4 Tagen. Bei der Section fand man Eiterhöhlen in beiden Lungen, in der Bauchhöhle ein sehr übelriechendes, mit Lymphflocken gemischtes Exsudat. Der Uterus war sehr gross, schlaff, die innere Fläche u. Mutterscheide missfarbig, die Uterinvenen mit Eiter gefüllt. Die Conjugata hielt 3¼″.

Nicht selten zögerte die Geburt wegen *fehlerhafter, zu schwacher* oder *krampfhafter Wehen.* In den meisten Fällen reichte die angewandte diätet. u. medicin. Behandlung aus; nur 6mal wurde die Zange nöthig. In 4 Fällen blieben Mütter u. Kinder gesund, in den beiden anderen Fällen aber, die bei Erstgebärenden statt fanden, die schon während der ganzen letzten Hälfte der Schwangerschaft von Zeit zu Zeit an brennenden u. schneidenden Bauchschmerzen mit Fieberanfällen gelitten, kamen die Kinder todt zur Welt. Die Mütter erkrankten am Puerperalfieber, von dem nur 1 genas, u. nach einer lang dauernden Reconvalescenz gesund entlassen wurde.

Schwere Geburtsfälle wegen räumlichen Missverhältnisses ereigneten sich 8.

Im 1. Falle, wo die Conjugata 3½″ hielt, musste der Kopf 14 Stunden nach dem Abflusse des Fruchtwassers mittels der Zange entwickelt werden. Das Kind war scheintodt u. starb nach 6 Stunden; die Mutter erkrankte an Metritis, wurde jedoch nach 14 Tagen geheilt entlassen. — Der 2. Fall ereignete sich bei einer Erstgebärenden. Die Geburt eines Kindes mit Wasserkopf wurde von der Natur bei normalem Becken mühsam, aber ohne Kunsthülfe zu Stande gebracht. Das Kind war todt, u. die Mutter starb am Kindbettfieber. — Im 3. Falle war der Querdurchmesser des Beckenausganges ½″ zu klein. Das mittels der Zange zur Welt gebrachte Kind lebte u. wurde mit der Mutter, nachdem diese von einer Metritis genesen, gesund entlassen. — Im 4. Falle mass die Conjugata 3¾″ u. der Kindeskopf war mit dem Gesichte gegen die Schambeine gewendet ins Becken eingetreten. Das Kind kam mit Hülfe der Zange lebend zur Welt u. wurde mit seiner Mutter, nachdem diese von einer Metritis genesen, gesund entlassen. — 5) Bei einer Erstgebärenden, deren Conjugata nur 3¼″ hielt, erfolgte die Geburt 12 Stunden nach Abflusse des Fruchtwassers ohne Kunsthülfe. Das Kind starb bald nach der Geburt, die Wöchnerin verliess gesund die Anstalt. — 6) Bei einer Erstgebärenden (Conjugata 3¾″) musste die Geburt mittels der Zange beendigt werden. Das Kind war todt, die Mutter wurde gesund entlassen. — Im 7. Falle war bei einer Erstgebärenden wegen geringer Wölbung der Schambeine die Conjugata um ¼″ beeinträchtiget, wodurch die Anwendung der Zange nöthig wurde. Mutter u. Kind verliessen gesund die Anstalt. — 8) Bei einer 20jähr. Erstgebärenden, deren Wirbelsäule u. Becken durch Rhachitis sehr verunstaltet waren (Conjugata noch nicht 3″), wurde 24 Stunden nach Abfluss des Fruchtwassers die Perforation gemacht u. das Kind nicht ohne Schwierigkeit ausgezogen. Die Mutter war 6 Tage lang wohl, bekam dann plötzlich asthmat. Zufälle, unter denen sie bald starb. Bei der Section fand man beide Brusthöhlen, die durch die gekrümmte Wirbelsäule sehr beengt waren, mit einer klaren Flüssigkeit fast ganz angefüllt u. zwar ohne Spur einer vorausgegangenen Entzündung. Die übrigen Eingeweide u. der Uterus waren gesund. Das merkwürdig verkrümmte Skelet wird in der Anstalt aufbewahrt.

Blutflüsse aus der Gebärmutter während oder bald nach der Geburt ereigneten sich 48. Durch Placenta praevia wurden sie 3mal zwischen dem 7. u. 8. Monate der Schwangerschaft veranlasst. Der Mutterkuchen bedeckte in allen Fällen centrisch den Muttermund u. 2 dieser Personen wurden schon pulslos u. fast mit dem Tode ringend in die Anstalt gebracht. In allen 3 Fällen wurde sogleich die Wendung u. Extraction des Kindes an den Füssen unternommen, u. sämmtliche unreife Kinder waren todt; von den Müttern starb 1 bald nach der Entbindung an den Folgen des Blutverlustes, die 2 übrigen später am Kindbettfieber. — Einmal trat die Blutung in der 2. Geburtsperiode ein u. stillte sich nach Sprengung der Blase; — 2mal in der 3. Geburtsperiode. Im 1. Falle lag die mit wahren Blattern behaftete Erstgebärende so krank darnieder, dass der Status putridus nicht mehr zu verkennen war. Die Blutung wurde immer stärker u. obwohl die Beschleunigung der Geburt mit der Zange unverzüglich geschah, konnte die Metrorrhagie doch nicht zum Stehen gebracht werden. Das Kind lebte, die Mutter starb 1 Stunde nach der Geburt. Im 2. Falle musste ebenfalls, um den Blutfluss stillen zu können, die Beschleunigung der Geburt mit der Zange vorgenommen werden. Das Kind war todt, die Mutter wurde gesund entlassen. In 5 Fällen trat die Blutung in der 5. Geburtsperiode ein u. war von Nachgeburtszögerungen in Folge zu starken, theilweisen Zusammenhanges der Placenta mit der Gebärmutter begleitet. Der Blutfluss wurde durch Trennung der Placenta gestillt. Von den Müttern starben 3 am Kindbettfieber, 2 wurden gesund entlassen. — Die übrigen 37 theils innerlichen theils äusserlichen Metrorrhagien traten erst nach dem Abgange der Nachgeburt ein u. wurden durch die gewöhnlichen Mittel bald gestillt. Von den Müttern wurden 33 gesund entlassen, 3 starben am Puerperalfieber mit Entzündung u. Vereiterung der Uterinvenen, u. 1 am Faulfieber.

An *Eclampsie* litten 3 Gebärende. Da das Uebel jeder medicin. Behandlung widerstand, wurde die Beschleunigung der Geburt nöthig. Im 1. Falle wurde die Extraction von Zwillingen am vorliegenden Steisse u. an den Füssen unternommen, worauf noch wegen folgender Metrorrhagie die Placenta getrennt werden musste. Die Kinder waren todt, die Mutter starb unter anhaltenden Fraisen nach 12 Stunden. Im 2. Falle wurde die Geburt durch die Zange beendigt. Mit der Geburt des todten Kindes liessen die Krämpfe nach u. die Mutter genas. Die 3. Gebärende wurde ebenfalls in einem sehr geschwächten Zustande mittels der Zange entbunden. Das Kind war todt u. nach 6 Stund.

starb auch die Mutter unter den stets an Stärke zunehmenden Anfällen.

Im Ganzen wurden 57 *bedeutendere Operationen* vorgenommen. Von den Müttern starben 13 u. 44 wurden entlassen. Die Operationen waren: a) *Wendung auf die Füsse:* wegen Querlage 11; 3 Kinder lebend, 8 todt, die Mütter gesund entlassen; wegen Placenta praevia 3: die Kinder todt, die Mütter gestorben; wegen Convulsionen der Gebärenden 1, das Kind todt geboren, die Mutter gestorben. b) *Wendung auf den Kopf* 4: 3 Kinder lebend, 1 todt, 3 Mütter gesund entlassen, 1 gestorben. — *Zangengeburten bei zuletzt kommendem Kopfe* 11: 9 Kinder lebend geboren, 2 todt; die Mütter gesund entlassen; — *bei vorangehendem Kopfe, wegen Wehenschwäche* 6, 4 Kinder lebend, 2 todt, 5 Mütter gesund entlassen, 1 gestorben; — *wegen Missverhältnisses* 5, 4 Kinder lebend, 1 todt, die Mütter gesund; — *wegen Vorfalls der Nabelschnur* 2 Kinder todt u. 1 Mutter gestorben; — *wegen Blutflusses* 2, 1 Kind todt, 1 Mutter gestorben. — *Zurückführungen der vorgefallenen Nabelschnur* 3, die Kinder u. Mütter wurden erhalten. — *Perforation* 1, die Mutter starb. — *Embryotomie* 1, die Mutter starb. — *Künstliche Lösung des Mutterkuchens* 5, wovon 3 Mütter starben.

Die Zahl der erkrankten Wöchnerinnen belief sich auf 511, von denen 304 geheilt, 49 ungeheilt entlassen wurden u. 158 starben. Die vorgekommenen Krankheiten waren folgende: Metritis 91, Peritonitis 18, Cystitis 1, Pneumonia 1, Pleuritis 2, Inflammatio mammae 3, Febr. catarrh. 13, Febr. rheumat. 25, Febr. gastr. 25, sämmtlich geheilt entlassen; Febr. nervosa 38 (22 gestorben), F. putrida 11, welche starben. F. puerperal. 175 (107 gestorben); Metrorrhagia in puerperio 8, Epistaxis profusa 1, Haemoptoë 2, sämmtlich geheilt entlassen; Ecstasis 5 (4 geheilt), Erysipelas 9 (geheilt), Morbilli 1 (gestorben), Variolae 23 (21 wurden transferirt, 2 starben), Tussis chron. u. Phthisis 28 (10 geheilt, 10 ungeheilt entlassen, 8 gestorben); Convulsiones 5 (2 geheilt), Syphilis 16 (wurden transferirt), Hydrops 9 (7 geheilt) u. Moribunda ex metrorrh. (gestorben).

Die *Entzündung des Uterus u. Bauchfells* kam meist in den Wintermonaten nach Erkältung u. unfolgsamem Betragen der Wöchnerinnen vor, verlief jedoch, wenn sie keine Störung in den Wochenfunctionen hervorbrachte, immer gutartig u. wich binnen wenigen Tagen der antiphlogist. Behandlung, besonders örtl. Blutentziehungen, unter reichlichen Schweissen u. vermehrten Milch- u. Lochienabsonderungen.

Die Mehrzahl der *Nervenfieber* kam in den heissen u. trockenen Sommermonaten vor, wo überhaupt eine grosse Neigung zum nervösen Charakter vorherrschend, u. jeder auch nicht so bedeutende Blutverlust bei der Entbindung, wie auch deprimirende Gemüthsleiden zur Entwickelung des Nervenfiebers hinreichend waren.

Das *Kindbettfieber* kam nur selten als Peritonitis puerp., sondern meistens als Phlebitis uterina vor. Diese entwickelte sich am häufigsten 1) bei Wöchnerinnen, die den klimakter. Jahren nahe standen, besonders wenn sie Erstgebärende waren; 2) bei solchen, die mit bedeutenden varicösen Geschwülsten an den Oberschenkeln u. äusseren Genitalien behaftet waren u. wo man ähnliche varicöse Ausdehnungen auch in den inneren Sexualien vermuthen konnte; 3) bei solchen, die schon in der Schwangerschaft mit allerlei deprimirenden Gemüthsleiden, Furcht vor Schande, Kummer, Nahrungssorgen, Eifersucht, Verdruss, Kränkung, Verzweiflung u. s. w. zu kämpfen hatten; 4) bei Individuen, bei denen man aus den während der Schwangerschaft vorhanden gewesenen Zufällen auf wiederholte, fruchtlos versuchte Abortivmittel schliessen konnte; 5) nach mechan. Beleidigungen des Unterleibes während der Schwangerschaft, besonders wenn darauf eine Fehlgeburt folgte; 6) bei Wöchnerinnen, die mit mancherlei chron. Leiden behaftet waren, z. B. mit chron. Husten, Scropheln, beschwerlicher Menstruation, Infarctus der Unterleibseingeweide, Hämorrhoiden, Fluor alb., chron. Diarrhöe, Stuhlverhaltung u. Syphilis univers.; 7) nach Blutflüssen während u. nach der Geburt, besonders bei Placenta praev., nach schweren u. zögernden Geburten, Quetschungen der weichen Genitalien, nach geburtshülflichen Operationen, die das Einbringen der ganzen Hand in den Uterus nöthig machten, z. B. Wendungen u. künstliche Lösungen der Placenta; 8) kamen die meisten Erkrankungs- u. Sterbefälle in den Monaten Februar — Mai, u. hauptsächlich an solchen Wöchnerinnen vor, die während ihrer Schwangerschaft an der in den Sommermonaten 1833 epidemisch herrschend gewesenen Grippe gelitten hatten. — Im *Verlaufe* der Phlebitis ut. liessen sich deutlich 3 *Stadien* unterscheiden. Die Erscheinungen des ersten waren nicht selten so wenig auffallend, dass der nahe Ausbruch eines so bösartigen Uebels oft kaum geahnet werden konnte, u. es wiederholter aufmerksamer Beobachtung bedurfte, dieselben gehörig zu würdigen. Dahin gehören eine bald mehr, bald weniger bemerkbare Veränderung der Gesichtsmiene, die gewöhnlich tief verborgene Gebärmutterleiden zu begleiten pflegt; die Kranken äusserten eine eigenthümliche innere Unruhe, zuweilen auch eine ihnen sonst ungewohnte Unfolgsamkeit; der Schlaf ist unruhig, durch Träume unterbrochen, die Haut bald trokken, bald mit klebrigem Schweisse bedeckt, die Temperatur normal, der Puls meist klein, weich, etwas aufgeregt, der Unterleib voll, weich, schmerzlos, der Uterus immer bedeutend grösser als gewöhnlich, etwas hart, nicht schmerzhaft; nur bei stärkerm, in den Seitengegenden oder am Grunde des Uterus angebrachtem Drucke klagten die Kranken über ein Gefühl von stumpfem, drückendem Schmerze in der Tiefe, den sie gern verläugneten, so dass man oft erst nach wiederholter Untersu-

chung ihnen dieses Geständniss abgewinnen konnte. Bei der innern Untersuchung etwas erhöhete Temperatur u. Empfindlichkeit des obern Theils der Mutterscheide u. des Muttermundes, welcher letztre meist noch geöffnet u. tiefstehend war; die Lochien dünn, wässrig, röthlicht oder bräunlicht gefärbt, manchmal übelriechend u. sparsam; die Brüste meist welk, die Milch sparsam u. wässrig. Diese Erscheinungen stellten sich bald früher, bald später nach der Geburt ein u. verschwanden bisweilen nach 6—8 Tagen unter vermehrten blutigen u. schleimigen Lochien, stärkerer Milchsecretion u. allgemeinen Schweissen. Oft erfolgte dagegen schon nach 2—3 Tagen der Uebergang in das 2. *Stadium*, das jedesmal mit einem bald geringern, bald heftigern, ½—1 Stunde anhaltenden Froste begann, dem trockne Hitze, sehr beschleunigter (80—100), weicher Puls, heftiger Durst, grosse Abgeschlagenheit, matter Blick, innere Angst u. Unruhe, Schlaflosigkeit u. Mangel an Esslust folgten. Der Bauch blieb in der Gegend über dem Nabel u. den beiden Hypochondrien weich, schmerzlos; um so auffallender war die gestörte Rückbildung des Uterus, der sich zu vergrössern schien u. oft am 8. oder 10. Tage noch bis zum Nabel reichte. Er war übrigens mehr fest, bei stärkerm Drucke am Grunde, vorzüglich aber in einer der beiden Seitengegenden in der Tiefe schmerzhaft. Die Lochien waren zu Anfange dieses Stadium fast unterdrückt, später wieder häufiger, dickflüssig mit Blutstreifen gemischt, eiterartig, übelriechend, die äusseren Genitalien angeschwollen, geröthet u. empfindlich; in der Scheide bildeten sich nach vorausgegangener dunkler Röthe, besonders an den Seitengegenden, wunde Stellen, die oft viel eiterartige Flüssigkeit absonderten. Nicht selten trat auch Verhaltung des Harns, der geröthet war u. einen eiterartigen Bodensatz bildete, u. flüssiger Stuhl ein. Die Milch wurde sparsam, wässrig u. bewirkte bei den Kindern häufig Kolikschmerzen u. Durchfall. Die Dauer dieses Stadium war verschieden, so auch der Ausgang, was von den ursächlichen Momenten, von der Ausbreitung der Affection der Venen, u. von der Individualität der Wöchnerin abzuhängen schien. Im günstigen Falle waren die eiterartigen Lochien, vermehrte Milch- u. Harnsecretion, allgemeine Schweisse u. flüssige Stühle krit. Erscheinungen, unter welchen das Fieber zwischen dem 7. u. 14. Tage verschwand. In den leider viel häufigeren Fällen aber ging die Krankheit nach 3—4täg. Dauer dieses Stadium in das 3. über, das sich ungefähr durch folgende Erscheinungen auszeichnete: neuer Anfall von heftigem Froste, der oft Stunden lang anhielt, sich auch wohl wiederholte; hierauf brennende Hitze, trockene oder mit einem klebrigen, übelriechenden profusen Schweisse, oft auch mit Friesel bedeckte Haut, grosse Hinfälligkeit des ganzen Körpers, auffallende Entstellung der Gesichtszüge, Ohrensausen, Schwindel, zitternde Stimme, Unruhe, Angst, erschwertes Athmen, von Zeit zu Zeit Delirien; unlöschbarer Durst u. sehnliches Verlangen nach Wein; kleiner, weicher, zuweilen intermittirender Puls (110—130), Welkwerden der Brüste, Erbrechen einer grünen, scharfen Flüssigkeit, trockne Zunge, meteoristische Auftreibung des Leibes, wozu sich im weitern Verlaufe schneidende, stechende u. brennende Schmerzen mit Fluctuation im Leibe, erschöpfende flüssige Stuhlgänge, um sich greifende missfarbige Geschwüre in der Scheide u. an den äusseren Genitalien, u. scharfe übelriechende Lochien gesellten. Hierzu traten ferner oft metastat. Geschwülste auf dem Rücken der Hand, der äussern Fläche des Vorderarms, am Ellenbogengelenke, Oberarme, Brustblatte, Kreuzbeine, Ober- u. Unterschenkel (Phlegm. alb. d.), metastat. Ablagerungen in die Brustorgane, Athmungsbeschwerden, Husten, eitriger Auswurf, Anschwellung der Ohrspeicheldrüsen, Entzündung u. schnelle Zerstörung eines oder beider Augäpfel u. s. w., endlich Pulslosigkeit, kalter Schweiss, Bewusstlosigkeit u. Tod. Dieser erfolgte in 2—5 Tagen (also zwischen dem 7. u. 11. Tage der ganzen Krankheit), oder langsamer durch Zehrfieber u. nur höchst selten ging das 3. Stadium in eine Wochen oder Monate lange Reconvalescenz über.

Bei den *Leichenöffnungen* fand man jedesmal mehr oder weniger folgende organ. Veränderungen. Der Uterus war grösser, als er sein sollte, seine Höhle mit einem missfarbenen schleimhäutigen Ueberzuge ausgekleidet, oder mit blutiger stinkender Jauche angefüllt, ihre Wände verdickt, weich, bräunlicht oder schwärzlicht gefärbt. Die Erweichung war nach der innern Oberfläche zu, namentl. an der Insertionsstelle der Placenta am stärksten. Zugleich waren die Venen der Substanz der Gebärmutter mehr oder weniger mit gelblichtem, weisslichtem, consistenterem oder flüssigerem Eiter erfüllt, dessen Ausfliessen durch Druck vermehrt wurde. Diese Venen erschienen als gewundene Gänge, die man mittels einer Sonde oft eine bedeutende Strecke weit verfolgen konnte; ihre innere Oberfläche war gewöhnlich gerunzelt, weisslicht, u. zuweilen mit einer dünnen Pseudomembran, oder mit einer dicken Eiterlage bedeckt. Oft erstreckten sich diese Spuren von Entzündung auf die Ven. spermat., hypogastr. u. andere Abdominalvenen; in einigen Fällen von Phlegmasia alb. dol. traf man auch die V. cruralis in diesem Zustande an. Ferner traf man sehr häufig eiternde Anschwellungen in den Lungen, Verdickung des Brustfells, Ansammlung von trüber, gelblichter, mit eiterartigen Lymphflocken gemischter Flüssigkeit in der Brust- u. Bauchhöhle, zuweilen Abscesse im Gehirne, in der Leber u. Milz, Röthung u. Erweichung der Schleimhaut des Darmkanals, in 2 Fällen sogar Durchlöcherung des Magens u. der Gedärme; endlich nicht selten vom Periosteum ausgehende Vereiterungen, Zerstörungen einzelner Knochen, vorzüglich der Gelenke u. Beckensymphysen.

Bei der Behandlung der Phlebit. ut. wurde

hauptsächlich der Charakter des Fiebers, das örtl. Leiden des Uterus u. die Störung der Wochenfunctionen berücksichtigt. Innerlich wurde demnach meist Emuls. amygd., Decoct. rad. althaeae, gram., nach Umständen mit Nitrum, Aq. laurocer., Spir. Minder., Tart. emet. in refr. d., Manna hydrom. inf. etc.; später Decoct. salep mit mineral. Säuren, oder Wein, Infus. chamom., Arnic., Valer., Decoct. cort. chin., Camphor., Liq. min. Hoffm. etc. angewendet. Venäsectionen hatten nie guten Erfolg, dagegen zeigten sich Blutegel an die äusseren Genitalien wiederholt gesetzt, erweichende Kataplasmen über Leib u. Genitalien, allgemeine laue Bäder, vorsichtig gemachte Injectionen von Infus. chamom. in die Gebärmutter, besonders bei übelriechenden Lochien, Einreibungen von Ung. hydr. cin., Senfteige u. Blasenpflaster an die innere Seite der Oberschenkel, u. das 8—14 Tage lang fortgesetzte Verbinden der wunden Stellen mit Ung. mezerei oft nützlich.

An den Kindern wurden folgende *Missbildungen* beobachtet: 1) Acephalus, bei dem noch einige Minuten lang Herzschlag bemerkt wurde (die Mutter litt an Phthisis pulm.), 2 Wasserköpfe mittler Grösse (todt geboren), 4 Hasenscharten u. 1 Kind mit 6 Fingern an jeder Hand u. 6 Zehen an einem Fusse.

Krankheiten der Neugeborenen waren selten u. bestanden grösstentheils in Kolikschmerzen, Diarrhöe, Gelbsucht, Verhärtung des Zellgewebes u. Blepharophthalmia. An Trismus erkrankten u. starben 15, Kopfblutgeschwulst kam 6mal vor u. wurde jedesmal mit Erfolg geöffnet.

Geburtshülflichen Unterricht erhielten 27 *Schülerinnen* u. 70 *Schüler*. Unter den letzteren befanden sich 18 Doctoren der Medicin u. 52 Candidaten der Chirurgie. [*Oesterreich. med. Jahrbb. B. X. St.* 1. 1836.] (*Meissner.*)

VI. *Jahres-Rapport der Prager geburtshülfl. Klinik vom J.* 1835; vom Prof. *Dr.* A. J. Jungmann.

Unterstützung der Naturthätigkeit u. möglichste Beförderung naturgemässer Schwangerschaft, Geburt u. Wochenperiode ist der Hauptzweck des therapeutischen u. technischen Verfahrens genannter Schule. Sie nahm in dem J. 1835 gerade 1153 Individuen auf, von denen 1111 entbunden u. im Ganzen 1129 Kinder geboren wurden. — Der fürchterliche, epidem. herrschende Krankheitscharakter des J. 18$\frac{3}{3}\frac{4}{5}$ übte seine verderbliche Gewalt über Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen u. über Neugeborene aus u. führte eine Menge Erscheinungen herbei, die nun nähere Betrachtung verdienen.

A. Zufälle während der Schwangerschaft. Katarrhal. Gedärmeentzündungen kamen im 8. u. 9. Schwangerschaftsmonate häufig vor. Die meisten wurden um die Hälfte der Schwangerschaft von Durchfällen sehr geschwächt u. sehr oft senkte sich der Uterus. So wie die Leiden der Darmschleimhaut, so waren auch Leiden der Respirationsschleimhäute treue Vorboten des so bösartigen epidemischen Puerperalfiebers. Rheumatische Fieber beobachtete man 8mal, u. 6mal als Reaction bei äusserst heftiger rheumat. Gebärmutterentzündung. Sie waren mitunter sehr heftig u. bei einigen Kr. zeigte sich später im Wochenbette eine Bauchfell- u. Gehirnentzündung mit lethalem Ausgange. Bei einer andern Schwangern wich zwar die rheumat. Metritis der antiphlogist. Heilmethode, aber den 7. Tag nach einer glücklichen Entbindung wurde das Fieber gastrisch u. trieb das Blut zum Kopfe; nach einem traurigen Gemüthsaffecte wiederholten sich einige Anfälle von Eclampsie, wodurch die Kopfcongestionen vermehrt wurden. Blutegel, hinter die Ohren gesetzt, wie auch revulsor. u. eccoprot. Mittel konnten neuen Anfällen nicht vorbeugen; blos Tart. stib. in steigender Gabe milderte die Convulsionen u. führte das Fieber durch Krisen zum Ende. Von 2 Fällen gastr. Fieber verlief der eine glücklich, während der andre die erste Zeit des Wochenbettes begleitete u. in ein lethales nervöses Fieber überging. In einer syphilit. u. sehr kachekt. Person entwickelte sich der Abdominaltyphus. Auf seiner Acme veranlasste er die Frühgeburt eines todten Kindes u. tödtete, nachdem sich ein äusserst übelriechendes, syphilit. Brustgeschwür gebildet hatte. Die Puerperalfieber traten mit unverkennbaren Prodromen 8—12 Tage vor der Geburt ein, waren bösartig u. verliefen oft ausserordentlich rasch, u. man kann wohl behaupten, dass $\frac{1}{4}$ der Puerperalfieberkr. bereits in der letzten Woche der Schwangerschaft den Keim der so bösartigen Krankh. in sich trugen. — Als wahre Entzündungen sah man eine traumat Rückenmarksentzündung, mehrere traumat. Metroperitonit. heftiger Art, Entzündung der Ovarien u. eine sehr arge Pneumonie. Die kräftigeren Antiphlogistica beseitigten so grose Uebel u. stets ohne die gefürchtete lymphat. Ausschwitzung folgen zu lassen. Als specif. Entzündungen werden Rheumatism. uteri gravidi, Pleuritis rheumat. in complicat. enterit. catarrhal. u. spontane Pleurit. rheumat. genannt. — Von den chron. Exanthemen sah man Psora u. Impetigo im Ganzen 6mal. — Cardialgien u. Koliken waren sehr häufig, Epilepsie wurde 2mal, Hyster. spinal., Amblyop. gravidar., wie auch die sporadische Cholera mit Wadenkrämpfen einmal beobachtet. — Bei einer Schwangern war Milz u. Leber angeschwollen, eine andre hatte eine Hydrometra, eine 3. Anasarca, u. die meisten litten an Oedem der Füsse u. Genitalien. Eine bejahrte Schwangere, welche schon lange an Brust- u. Herzbeutelwassersucht litt, wurde natürlich entbunden, starb aber den 2. Tag, indem dieser hartnäckige Hydrops rasch vorschritt. Verdacht auf Schwangerschaft erregte eine Hypertrophie der Leber, des Pankreas u. des

Uterus; die Person ward aber als nichtschwanger entlassen. Ebenso täuschend spiegelte ein Hydrops ovar. sinistri bei einer Mutter von 4 Kindern Schwangerschaft vor. — Kachexien u. Syphilis präsentirten 27 Schwangere. — Leucorrhöen kamen häufig, Metrorrhag. blos 4mal, die Menses während der ganzen Schwangerschaft nur bei einer Schwangern, Uterinblutflüsse im 9. Monate von Placenta praevia u. aus Gebärmutterkrampf 2mal vor. In letzterm Falle erfolgte unter Convulsionen eine Frühgeburt. — Eine bejahrte Schwangere, die schon mehrmals geboren hatte, war in Folge eines Herzfehlers sehr asthmatisch. Sie starb an Wassersucht, u. bei dem apoplektisch gebauten Kinde, welches sie geboren, zeigten sich dieselben Respirationsbeschwerden. Eine Person von 21 J., seit ihrer ersten Geburt vor 4 J. mit einem unvollkommenen Vorfalle des Uterus behaftet, abortirte jetzt in ihrer 2. Schwangerschaft u. starb an Gebärmutterbrand, in Complication mit dem epidem. Puerperalfieber. Eine andre Schwangere litt seit ihrer ersten Entbindung an Prolapsus vaginae, aus dem in ihrer jetzigen u. 6. Schwangerschaft vollkommene Umstülpung wurde. Das Kind wurde mit Mühe geboren u. lebt; die Mutter aber starb an Gangrän. Ein Nabelbruch u. 2 Leistenbrüche wurden u. blieben reponirt. Die Senkungen des Uterus waren sehr häufig u. schienen durch von Diarrhöen herbeigeführte Erschlaffung der Genitalien zu entstehen.

B. Zufälle während der Geburt. Durch die 1111 Entbindungen kamen 1129, worunter 18 Zwillinge, zur Welt. Man zählte 1037 Wirbel-, 6 Scheitel-, 35 Kopf-Schief-, 6 Gesichts-, 17 Steiss-, 1 Knie-, 16 Fuss-, 7 Schulter- u. 4 seitliche Brust- oder Bauchlagen. 1072 Geburten waren natürlich, die übrigen künstlich; der Mutterkuchen musste in 16 Fällen gelöst werden. Unter den Neugeborenen waren 1084 lebend, 45 todt; 589 K., 540 M., u. 53 Frühgeb. — Die abnormen Kindeslagen waren in diesem Jahre weit mannigfaltiger, als im vorigen u. es liess sich der epidem. Einfluss des Puerperalfieb., als dessen Herd sich stets die Sphäre der Genitalien bewährt, in dieser Hinsicht nicht verkennen; auch stimmen die grössten Abnormitäten der Kindeslagen mit der gleichzeitig vorgekommenen grössern Intensität der schweren Krankheitsformen im Allgemeinen u. mit der des Kindbettfieb. insbesondere überein. — Von 6 Kindern, deren pulsirende Nabelschnur vorgefallen war, kamen 4 lebend zur Welt, indem 2 auf die Füsse gewendet, eins an den Füssen extrahirt u. eins durch Reposition der Nabelschnur gerettet wurde; eins kam scheintod zur Welt u. eins starb, indem die Geburt so rasch vor sich ging, dass Hülfleistung gar nicht angewendet werden konnte. In zwei Fällen lag die Hand vor: einmal neben dem Kopfe, u. einmal neben dem Steisse; in beiden Fällen leitete die Naturthätigkeit die Geburten glücklich für Mutter u. Kind. — Die dynam. Wehenschwäche oder der in erloschener Thätigkeit des Uterus so häufig begründete Stillstand der Geburt wurde, dem jedesmal. Charakter gemäss, bald durch antiphlogistische, bald durch excitirende oder alterirende Mittel beseitigt, u. Vf. gedenkt beiläufig der vortrefflichen Wirkungen des Borax, rein oder mit Nitrum, des Secale cornut., allein oder mit klein. Gab. Opium, der Dowerschen Pulver, der Brechwurzel in refract. dos. u. des Castoreum. In 4 Geburtsfällen entstand Metritis, die ein streng antiphlogist. Verfahren erforderte. In 2 Fällen wurden todte, in 2 aber scheintodte Kinder geboren. Von diesen kranken Müttern starben zwei, während bei den beiden anderen das Uebel den septischen Charakter annahm, sich mit lästigen Miliarien complicirte u. nach langer Dauer tödtlich endete. Bei zwei anderen Kreissenden wurde der natürliche Verlauf der Geburt durch intensive Pneumonie gestört. Das Uebel wich der rigorösen Antiphlogose nicht, sondern dauerte auch nach der Entbindung noch fort u. beide Mütter starben am Kindbettfieber. Bei einer andern Kreissenden, welche schon seit mehreren Jahren an knotiger Lungenschwindsucht litt u. 34 Jahre alt war, wurde die heftige Lungen- u. Herzentzündung durch zwei reichliche Venäs. u. durch Beschleunigung der Geburt durch die Smell. Zange zwar gemässigt, aber nach 5 Wochen starb die Person an Schwindsucht u. Herzwassersucht. — Einer Gebärenden, welche an Entzündung des Bauchfelles u. der Gebärmutter litt, wurden 8 starke Venäs. gemacht u. mehrmals viel Blut topisch entzogen. Dennoch verzögerte sich die Geburt 4 Tage u. das scheintodte Kind starb nach 2 Tagen convulsivisch. Dahingegen ward eine vernachlässigte Bronchitis durch allgem. u. topische Blutentziehungen u. durch den Gebrauch von Calomel während der Geburt geheilt. Gangrän des Uterus kam in der Geburtsperiode 2mal vor: einmal als Folge äusserst heftiger, während der Geburt vernachlässigter Metritis; das andre Mal als Folge eines Einrisses des Muttermundes bei sehr beschränktem Becken. — Die häufigen Blutflüsse waren stets Symptome regelwidriger Anheftung der Placenta. Ein solcher Fall in Folge von Krampfwehen bei ausgebrochener Eclampsie erheischte den Gebrauch von Castoreum. Den Blasensprung begleitete ein convulsiv. Anfall; ein zweiter bewirkte das plötzliche Hervorschiessen der todten frühzeitigen Frucht, u. beim Abgange der Nachgeburt trat ein 3. Anfall ein. 7 Fälle von Eclampsie, mit Sopor verbunden, wurden durch Castor. gemildert, u. Rückfälle durch ableitende Mittel verhütet. Die während der Geburt vorgekommenen Puerperalfieber verliefen alle unglücklich. In einem Falle war das Gesicht hippokratisch, die Stimme gänzlich verändert, der Puls schwach, klein, kaum zählbar, der Unterleib ausserordentlich schmerzhaft u. die Wehen fehlten gänzlich. — So viel von der *dynamischen* Geburtsh.; die *operative*

zählte 16 *Wendungen*. In einem Falle, in dem man, bei vorliegender Schulter, auf den Kopf zu wenden sich schon mehrere Stund. abgemüht hatte, erfolgte die *Selbstwendung* auf die Füsse. Die Extraction war die allerschwierigste in diesem Jahre, da die Conjugata nur 3½, der kleine Querdurchm. des Kindes 3½ u. der grössere 3¾″ hatte. Bei einer Erstgebärenden, sehr beleibten u. mit einem Hängebauche u. sehr nach abwärts geneigten, im Eingange beengten Becken begabt, wurde bei mässig erweitertem Muttermunde, dünnen Eihäuten u. 15 Pfd. 12 Loth Fruchtwasser, nachdem der Kindskopf auf dem rechten Darmbeine ruhend gefunden wurde, während der langsam u. in der rechten Seitenlage der Mutter vorgenommenen Entleerung der Wässer, auf den Kopf gewendet u. dieser, wegen Wehenschwäche, nach 6 Stund. mit der Zange entwickelt. Das todte Kind wog 6 Pfd. u. 17 Loth, war 19″ lang, von apoplekt. Habitus u. wegen Umschlingung der blos 15″ langen Nabelschnur während der Geburt gestorben. *Die Wendung auf die* Füsse war fast jedesmal Beendigungsact regelwidriger Geburt. Indication dazu gaben 2mal heftige Blutungen, 3mal Kopflage, u. zwar 2mal mit vorgefallener pulsirender Nabelschnur u. 1mal mit engem Bekkeneingange u. deshalb fruchtlos angelegter Zange. Fünfmal vorliegende Schulter; 3mal seitliche Bauchlage; 1mal Vorfall einer Hand, eines Fusses u. des Nabelstranges bei schief auf dem linken Darmbeine stehenden Kopfe, u. 1mal Schulterlage u. vorgefallene pulsirende Nabelschnur. Von den so geborenen 15 Kindern waren 2 bereits in Fäulniss begriffen, 3 waren vor, 3 während der Operation gestorben; von den scheintodten starb eins u. 6 wurden lebend erhalten. An dem Absterben der 3 Kinder während der Geburt war die ungemein schwierige Operation Schuld, indem nach entwickeltem Rumpfe der stockende Kindeskopf mittels der Zange entwickelt werden musste. — Die Extraction an den Füssen wurde 3mal wegen vorgefallener pulsirender Nabelschnur bei Fusslage, u. 1mal wegen Stocken des Steisses u. der oberen Extremitäten im engen Beckeneingange gemacht. Von den Müttern starb eine am Puerperalfieber, eine an Gangrän des Uterus; von den Kindern eins wegen allzugrosser Schwierigkeit der Operation. — Die Zahl der Zangenentbindungen belief sich bei 1129 Geburtsfällen auf 37. Die meisten Mütter waren Primiparae u. die Operationen grösstentheils schwer, da in den meisten Fällen mechanische Hindernisse zu überwinden waren. Von diesen 37 Kindern waren 5 vor Applicat. der Zange todt, 5 starben während der Operation; von den leblos geborenen starben 4, u. 23 waren vollkommen gesund. Von den 37 Müttern erkrankten 25; von diesen genasen 13, u. 6 starben am Puerperalfieber, 4 an Gangrän des Uterus u. der Gedärme, 1 an Metritis u. 1 an schleichendem Uterinblutflusse. — Unter den merkwürdigen Zangenentbindungen zeichnen sich folgende aus.

1) Nachdem bei einer erstgebärenden Jüdin die Geburt unter den schmerzhaftesten Wehen bereits 3 Tage gedauert u. zwei jüdische Aerzte sich vergebens abgemüht hatten, den grossen, harten, festsitzenden Kindskopf mit der Zange zu entwickeln, schickte man die Unglückliche, ohne der heftigen Metritis Einhalt gethan zu haben, in das Gebärhaus. — Alle Zufälle zeugten von begonnenem Brande. Die Zange förderte den grossen, faulen und leicht zusammenzudrückenden Kindskopf bald zu Tage; aber die Schultern machten viel Schwierigkeit. Die sehr ausgedehnte Gebärmutter blieb schlaff, die den Mutterkuchen lösende Hand brachte keine Contractionen des Uterus zu Wege, u. die Wöchnerin starb nach 6 Stunden. — *Section.* Der Uterus war ungeheuer ausgedehnt, brandig, zerfiel beim Berühren u. hatte an der innern Fläche viele u. grosse Brandblasen. — 2) Bei einer kleinen, schwächlichen Person, welcher vor 2 Jahr. bei ihrer ersten Niederkunft eine schwierige Zangenoperation ein 10 wöchentl. Krankenlager zugezogen hatte, musste jetzt, nach vorhergegangener sehr schwieriger Entwickelung des im engen Beckeneingange eingekeilten Steisses, die Lösung der Arme mit grosser Mühe unternommen werden. Der grosse Kindskopf blieb im Beckeneingange eingekeilt, die Kräfte der Kreissenden waren erschöpft, u. während man ihr einige Ruhe gönnte, stellte sich eine innere Metrorrhagie mit schnellem Sinken der Kräfte, mit Delirien u. einem fürchterlichen Trismus ein, so dass die stärksten Analeptica angewendet werden mussten. Schon war Alles zur Perforat. bereit, als es durch ein tieferes Herabziehen des Kopfes aus dem Eingange mittels der blossen Hand gelang, die so schwierige Geburt zu beendigen. Das Kind wog 7 Pfd. u. hatte einen absolut zu grossen Kopf. Die Mutter starb den 4. Tag. — 3) Bei einer Erstgebärenden hatte die schwierige Zangenentbindung vor 9 Wochen Lähmung der unteren Extremitäten, der Blase u. des Mastdarms zur Folge, wozu sich ein heftiges entzündliches Puerperalfieber gesellte. Dessenungeachtet genas die Kranke. — 4) Eine äusserst kachektische Frau von 30 Jahr., welche 4mal, theils stehend, theils im Stuhle geboren u. seitdem vollkommen vorgefallene u. umgestülpte Scheide hatte, weshalb sie ein Pessarium trug, befand sich jetzt im 2. Zeitraume der Geburt. Man gewahrte vor der äussern Scham eine 4″ lange u. breite, glänzende, gespannte, schmerzhafte, oben fleischrothe, unten dunkelrothe, hier u. da schwärzlichte Geschwulst. An dem untern Ende derselben befand sich eine rings herum stark entzündete, unebene, schmerzhafte, stark excoriirte Oeffnung, die in einen 4″ langen Kanal führte, an dessen oberem Ende der sehr wenig geöffnete, stark gespannte u. dünne Muttermund zu fühlen war. Auch fühlte man die Eihäute u. den vorliegenden Kindeskopf. Da Bähungen 6 Stunden lang fruchtlos gemachten worden, scarificirte man die Vagina an mehreren Stellen. Dieselbe fiel zusammen; aber gleichzeitig sanken der Kreissenden Kräfte. Nach künstl. Erweiterung des Muttermundes u. Sprengung der Eihäute entwickelte man mit der Zange u. unter stetem Zurückhalten des Prolapsus ein scheintodtes, aber bald darauf lebendes, starkes Kind. Eine bedeutende Metrorrhagie indicirte die Lösung des Mutterkuchens u. später kalte Umschläge; allein die Mutter starb bald am Brande.

Im Ganzen wurde die Lösung der Placenta 16mal, nämlich 2mal wegen auf dem Muttermunde sitzender Placenta, 12mal wegen abnormer Adhäsion, u. 2mal wegen partieller Lösung derselben bei gefahrvoller Blutung vorgenommen. In einem Falle wurde, nach Mojon's Rathe, in die Nabelvene kaltes Wasser gespritzt; aber ohne den erwarteten Erfolg.

C. Zufälle während des Wochenbettes. Erkrankungen u. Sterbefälle waren häufiger, als in den vorigen Jahren; von 1153 Versorgten erkrankten 455, genasen 308 u. starben 103. Das Kindbettfieber war am herrschendsten, denn von 463 erkrankten Müttern, (worunter 8 vom vorigen J. verbliebene) hatten 92 das Kinbettfieber u. von diesen starben 6. — In Betreff der Details über diese u. andere vorgekommene Krankheiten verweist Vf. auf *Dr.* Jos. Quadrati's erschienene Inauguraldissertation. Allein nicht unwichtig scheint die Bemerkung, dass der antiphlogistische Heilapparat weniger, als im vorigen Jahre, erfreuliche Früchte getragen u. dass die antigastrische u. alterirende Methode sich besonders hülfreich bewährte.

D. Die Kinder betreffend Von den häufig umschlungenen Nabelsträngen mass der kürzeste 15, der längste 45". Bei einem degenerirten, welken, grünlichten Mutterkuchen fand man den Nabelstrang des todten Kindes unzählige Male um seine Achse gedreht u. war gleichsam schraubenförmig anzufühlen. — Das schwerste Kind wog 8¼ Pfd., das leichteste 35 Loth. Zu den Missbildungen gehören: eine Spina bifida sacro-lumbal. incompleta, ein kleiner Finger mit 3 Gelenken, 2 Nabelbrüche. Bei dem einen Kinde schloss derselbe sämmtl. Unterleibseingeweide ein, u. es hatte gleichzeitig Spina bifida lumbalis. Ein Acephalus mit schwach pulsirendem Herzen, ohne Bewegung, ohne Respiration. Der schwache Herzschlag erlosch nach einigen Secunden; u. ein in Heilung begriffener Hirnbruch. — Der schwerste Mutterkuchen wog über 2¼ Pfd.; der breiteste hatte 15¼". Krankheiten der Placenta veranlassten meistentheils Frühgeburten. — Die häufigen Krankheiten der Schwangeren u. Mütter waren auch für die Kinder verderblich. Von 263 erkrankten starben 79. [*Oesterreich. med. Jahrbb. Bd. XI. St.* 1. 1836.] (*Voigt.*)

VII. *Bericht über die in der Kreis- u. Local-Gebäranstalt zu München vorgefallenen Ereignisse im Etatsjahre* 183⅘; mitgetheilt von *Dr.* X. Martin.

Es fielen 586 Geburten vor, von welchen 546 zeitige, 29 frühzeitige, 8 unzeitige, 2 Abortus u. 1 Molengeburt waren. Einfache Geburten beobachtete man 577 u. 9 Zwillingsgeburten. Geboren wurden 592 Kinder; Knaben 324, Mädchen 268. Von diesen Kindern wurden 29 todtgeboren; 18 trugen sichere Zeichen des Eintrittes des Todes schon vor dem Beginne der Geburt. Von den 563 lebend geborenen Kindern starben noch 24 während der Anwesenheit der Mütter in der Anstalt u. zwar 11 unreife Früchte, 5 mit organischen Fehlern, 2 an Convulsionen, 2 an Lebensschwäche, 1 an Angina membran., 1 an Trismus, 1 an Pemphigus, 1 an Icterus. — 11 Kinder wurden wegen Ophthalmien in das Krankenhaus übergeben. — Wöchnerinnen starben 5; 1 am 9. Tage nach der Entbindung in Folge einer Ruptura uteri; 1 an Blutverlust; ein 15jähr. Mädchen mit unausgebildetem, rhachit. Körper; 1 an Convulsionen; 1 an Puerperalfieber. — 26 Wöchnerinnen u. 2 Schwangere wurden wegen Krankh. in das allgemeine Krankenhaus zur ärztl. Behandlung abgegeben, 1 wegen Febr. nervosa nach einer bedeutenden Haemorrhagia, 6 wegen Syphilis, 1 wegen Catarrh. pulmon., 10 wegen Febris puerperalis, 1 wegen Convulsionen, 1 wegen Hernia perinaei, 1 wegen Scabies, 2 wegen Pleuritis, 2 wegen Febr. gastrica, 1 wegen Parotitis, 1 wegen Metritis u. endlich 1 wegen einer Contusion des Kopfes durch den Einsturz der Zimmerdecke verursacht. Dieses Unglück wurde durch die Erschütterung erzeugt, welche während des Zersprengens eines mit mehreren Centnern Pulver versehenen u. in der Nähe der Stadt angelegten Pulvermagazins statt hatte. Ausser dieser zufälligen Verletzung verursachte dieses Ereigniss keine besonders nachtheiligen oder bemerkenswerthen Störungen des normalen Verlaufes der Schwangerschaft, Geburt oder des Wochenbettes. Ebenso wenig beobachtete man an Kindern Knochenbrüche u. s. w.

Die Lage des Kindes betreffend, so stellte sich dasselbe zur Geburt, 571mal mit dem Scheitel, wobei 4mal beim Austritte des Kopfes die Stirne nach der Symphysis oss. pub. gerichtet war. Einmal fiel neben dem Kopfe die Nabelschnur vor. Ferner beobachtete man 5 Gesichts-, 9 Steiss-, 5 Fuss-, 1 Schulter- u. eine Armlage mit Placenta praevia. — Die Geburt erfolgte 580mal durch eigene Kräfte der Natur, 5mal wurde Manual-, 10mal Instrumentalhülfe nothwendig. — Die Placenta musste 7mal künstlich abgelöst werden. Diese Operationen wurden durch folgende Zufälle angezeigt.

Manualhülfe. 1) Wendung auf die Füsse wegen Schulterlage u. Entwicklung des Kopfes mit der Zange. Das Kind stellte sich ursprünglich in der 5. Band. Kopflage zur Geburt u. nahm endlich nach einem freiwillig entstandenen Gebärmutterrisse eine Schulterlage an. Das Kind kam todt zur Welt. Die Entbundene starb am 9. Tage in Folge der Ruptura uteri. 2) Accouchement forcé wegen bedeutender Metrorrhagie bedingt durch eine Placenta praevia bei Schulterlage des Kindes nach fruchtloser Anwendung des Tampons. Das Kind wurde todt geboren. Die Mutter starb an Blutverlust. Die Transfusion wurde ohne Erfolg versucht. 3) Wendung auf die Füsse wegen Vorfalls der Nabelschnur bei ungünstiger Kopfstellung. Das Kind wurde todt geboren. 4) Lösung der Arme u. Entwicklung des Kopfes bei einer Steisslage. Das Kind starb aus Schwäche. 5) Dieselbe Operation mit lebendem Kinde bei einer Fusslage. *Instrumentalhülfe.* 2) Bei erster Kopflage wurde wegen Beckenenge die Perforation nöthig. Die Mutter litt überdiess noch an einer Hernia perinaei. Die Entwicklung des Kindes geschah mit Hülfe der Zange. 2) Bei einem 15jähr. unausgebildeten rhachit. Mädchen fand man nach vorausgegangenen fruchtlosen Zangenversuchen wegen Beckenenge die Perforation des Kindes nöthig. Die bald nach dieser Operation eintretende Paralysis uteri machte die fernere Extraction des Kindes unnöthig. Die Gebärende starb unentbunden. 3) 4) 5)

6) Viermal wurde bei normaler Kopflage theils wegen Wehenschwäche, theils wegen Missverhältnisses des Kopfes zum Becken mit glücklichem Erfolge sowohl für Mutter, als Kind die Zange angewendet. 7) Zangenentbindung bei 1. Kopflage wegen Nabelschnurvorfalls mit todtem Kinde. 8) Zangenentbindung bei 1. Kopflage wegen Convulsionen mit lebendem Kinde. 9) Bei einer Erstgebärenden machte der Eintritt von heftigen Convulsionen, welche allen Arzneien widerstanden, die Entwicklung des sich in 1. Kopflage zur Geburt stellenden Kindes nöthig. Die Frucht wurde lebend geboren, die Mutter unterlag den auch noch nach der Entbindung fortdauernden Convulsionen. 10) Bei einer Steisslage wurde nach geborenem Rumpfe u. der Lösung der Arme der Kopf mit der Zange entwickelt u. ein lebendes Kind zur Welt befördert.

Nachgeburtslösungen: 4mal Lösung der Placenta wegen Metrorrhagie u. Wehenschwäche; 3mal wegen Incarceration u. Hämorrhagie.

Während der Monate Jan. u. Febr. beobachteten wir sowohl in der Anstalt, als der Stadt eine Puerperalepidemie. Dieselbe hatte bei nasskalter Witterung einen rheumatisch - gastrischen Charakter. In der Anstalt gebaren in diesen beiden Monaten 112 Schwangere, von diesen erkrankten 10 Wöchnerinnen; 9 wurden in das allgemeine Krankenhaus gebracht, eine aber in der Anstalt selbst behandelt. Diese letztere, so wie 7 der im Krankenhause Verpflegten starben.

VIII. *Uebersicht der im J. 1835 in die Heilanstalt im St. Michaelis - Kloster aufgenommenen Seelengestörten, nebst einigen Krankheitsgeschichten;* von *Dr* Bergmann zu Hildesheim.

Zu Anfange dieses Jahres bestand die Zahl der Kranken aus 172 (114 männl. u. 58 weibl.); wozu noch 74 hinzukamen (44 männl. u. 30 weibl.), so dass im Ganzen 246 (158 männl. u. 88 weibl.) anwesend waren. Von diesen wurden 50 (34 männl. u. 16 weibl.) als Genesene entlassen, 12 (6 männl. u. 6 weibl.) in die Pflege-Anstalt versetzt, 9 (6 männl. u. 3 weibl.) starben u. 175 (112 männl. u. 63 weibl.) blieben zurück. Die 9 Verstorbenen endeten unter den anzuführenden Uebeln u. bei ihnen fanden sich die folgenden Veränderungen. 1) *Melancholie mit Wahnsinn.* Abzehrung. Paralyse. Krankhafte Affection des Darmkanals, der Leber u. Milz, mit Gangränescenz, Vereiterung der Lungen, Verknöcherung an den Hirngefässen. 2) *Verrücktheit.* Schwindsucht, tuberkulöse Beschaffenheit des Darmkanals, der Leber u. Milz; Erweichung des Gehirns. 3) *Manie, Verrücktheit, Blödsinn.* Auszehrung, Mutterkrebs, Verdickung des Magens, Verengung u. abnorme Lage des Darmkanals, tuberkulöse Entartung der Lungen; Erweichung u. grosse Degeneration des Gehirns. 4) *Manie mit Epilepsie u. Stumpfsinn.* Schlagfluss nach epilept. Anfalle. Blutanhäufung u. Fehler des Gehirns. 5) *Melancholia desperans cum taedio vitae u. Blödsinn.* Abzehrung, Paralyse, Verengung des Darmkanals, Verhärtung der Milz, Erweichung des Magens, tuberkulöse Lungen, Verknorpelung an der Aorta, Atrophie der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns, Verknorpelung an Hirngefässen u. Abweichungen im Gehirne. 6) *Periodische Manie.* Typhus mit Darmentzündung. Brandstellen im Magen u. Darmkanale, Erweichung der Milz, plastische Abweichungen im Gehirne. 7) *Stumpfsinn.* Schwindsucht, Vereiterung der tuberkulösen Lungen. 8) *Melancholie.* Apoplexie, Erweichung der Milz, Abweichungen im Gehirne, besonders im 4. Ventrikel. 9) *Manie u. Blödsinn nach Delirium tremens.* Paralyse, Apoplexie, Atrophie u. Verhärtung der Leber u. Milz, Verdünnung der Herzklappen, grosse Entartungen im Gehirne. — Es folgen einige der aufgeführten Krankengeschichten.

1) *Mania hilaris.* M., Musikus, 57 J. alt, jetzt schwacher Constitution, von sanguin.- choler. Temperamente, in guten Umständen, hatte als Hornbläser beim Militair gedient, Feldzüge mitgemacht u. dabei an Ruhr, Wechselfieber u. Krätze gelitten, welche letztere schlecht behandelt worden war. Bei seiner Rückkehr ins Vaterland litt er an Husten mit Auswurf, Orthopnöe, Asthma spasmodicum, wozu sich blinde Hämorrhoiden gesellten, Schwerhörigkeit u. Augenschwäche. Vorzüglich wurde er von Sausen vor dem linken Ohre heimgesucht. Fast 2 J. vor dem Ausbruche seiner Verwirrung bemerkte man an ihm eine Verstimmung des Gemüths u. eine Nachlässigkeit in seinem Handeln, nachdem sich 1 Jahr vorher die Hämorrhoiden verloren hatten. Bei einem heftigen Anfalle von krampfhaftem Asthma zeigten sich die ersten Spuren des kranken Geistes, welche periodisch wiederkehrten u. sich durch verkehrte Handlungen u. unzusammenhängende Reden äusserten. Bald traten keine freien Zwischenräume mehr ein, Bewusstsein u. Besinnungskraft waren nicht mehr zu bemerken; Wahrnehmung, Erkenntniss u. Urtheil zeigten sich gestört, die Willenskraft war nicht überreizt. Es herrschte Gedankenflucht, die Ideen folgten sich rasch u. überflogen sich, auch in seinen Handlungen gab sich ein rastloses, eilfertiges Wesen kund, ein Thun ohne Zweck, Ausdauer u. Kraft. Seine Phantasie war mit heiteren Vorstellungen beschäftigt, die Stimmung munter, ausgelassen fröhlich. Die Exaltation grenzte bisweilen an Narrheit, zeichnete sich besonders durch eine Sucht zu witzeln u. auffallende Gesticulationen, Grimassiren u. Gesichterschneiden aus. Nachdem er 1 Jahr so gelitten, trat er in die Anstalt ein; sein Aeusseres deutete auf ein tiefes körperl. Leiden, die Wangen waren eingefallen, oft mit fieberhafter Röthe, die Augen standen glotzend hervor, Brust eingezogen, Sprache heiser, hastig, kurz u. abgestossen, der Puls- u. Herzschlag gewöhnlich voll u. beschleunigt. Er sprach u. that wie ein Verrückter, wie ein Narr, der mit sich selber spielt, er ging, pfiff, sang, machte Possen, schnitt Gesichter, foppte Andere, lachte ausgelassen, machte Miene zum Weinen, stellte überhaupt eine humorist. Carricatur dar. Körperlich versicherte er sich ganz wohl zu befinden, obgleich die angeführten Leiden deutlich zu erkennen waren. Die ersten 8 Tage war er sehr unruhig; es wurde ihm ein Haarseil auf die Brust gelegt, u. innerlich nahm er 18 Tage hindurch: Pulv. pectoral. ℥j, Natr. carb. sicc., Crem. tart. ana ℥β, täglich 3mal 1 Theelöffel voll; hierauf wurde er ruhiger. Gegen das wachsende Brustleiden, mit Fieber, belegter Zunge, zähem u. beschwerlichem Auswurfe, Engbrüstigkeit, wurden Schröpfköpfe u. ein Vesicator auf die Brust gesetzt, innerlich Sal ammoniac., Elix. pectoral. reg. Dan. u. Oxymel squillit. gegeben. Nach wenigen Tagen war der Fieberzustand u. die eigentliche Seelenstörung gehoben, es war nur leibliche u. geistige Ermattung noch übrig. Einige Wochen ward die Mixtur noch fortgenommen u. zwischendurch

täglich 2mal 1 Theelöffel voll von Natr. carb. c. crem. tart. gegeben. Später ward das Extr. marub. alb. der Mixtur zugesetzt u. daneben von: Elix. pect., Liq. kal. acet., Ox. squill. 120 Tropf. genommen. Asa foet., Senega c. sal. ammon., zuletzt Sal ammon. c. extr. tarax., gramin. u. Spir. sal. ammon. anis. vollendeten die Kur. Der Genesene sah nach Jahresfrist, obgleich der Zustand seiner Lungen noch sehr precär war, munter aus, die Zeichen einer Congestion nach dem Kopfe sind verschwunden, er ist zufrieden u. übt seine Kunst wieder aus. Nach seiner Genesung theilte er dem Vf. mehrere seiner früheren Täuschungen des Gesichts u. Gehörs mit. Er hörte sich oft beim Namen rufen, vernahm Musik, vorzüglich Posaunenschall, einst hörte er vollständig die Ouvertüre aus dem Freischütz, dann das Tiktak einer Uhr; nur im Liegen konnte er singen, was wahrscheinlich durch die Lungensperre veranlasst wurde. Die Phantasiebilder erschienen ihm in lebender Grösse, weisse menschliche Gestalten in glänzenden, hellen, schönen Farben.

2) *Mania exsultans*. B. 30 J. alt, kräftig, sanguin.-choler. Temperamentes, von guter Bildung u. Sitten, der zu Congestionen nach Kopf u. Brust geneigt war, an Fussschweissen litt u. durch Erkältung einige Male Brustbeschwerden gehabt hatte, wurde im Sommer 1833 nach Unterdrückung seiner Fussschweisse von Schwermuth in Begleitung von Unterleibsbeschwerden befallen. Dieser Depression folgte im März 1834 ein Zustand von Exaltation, er trieb sich unruhig umher, zeigte ein hastiges leidenschaftliches Wesen, schwärmte bis in die Nacht hin, liebte geistige Getränke, tanzte so gern, dass es nahe an Tarantismus grenzte. Hierin lag wahrscheinlich das Bestreben der Natur, den Andrang der Säfte u. den Ueberschuss der Nervenkraft durch kräftige Muskelanstrengung zu entfernen. Seine Geschäfte betrieb B. von jetzt an unachtsamer u. der Ausbruch der Tobsucht äusserte sich dadurch, dass er auf einen vermeintlichen Feind schiessen wollte. Die folgenden Anfälle fingen mit Schimpfen an, wobei er Vieles zerriss u. zerbrach, hierauf folgte eine ungemeine Geschwätzigkeit (lalomania), meist ohne Sinn u. Verstand, in Versen u. über Gegenstände der verflossenen Zeit. Selbstgefühl u. Selbst- u. Weltbewusstsein waren noch nicht ganz verloren, auch das Gedächtniss war noch ziemlich gut, doch mischte er verwirrte Vorstellungen in solche Erinnerungen, die sich in beständigem Wechsel jagten. Der Zustand ähnelte einem Rausche von fröhlicher, ungestümer Art, bei dem Frivolität, kindischer Muthwille u. Hang zur Neckerei, doch ohne Bosheit u. Tücke, vorwaltete. Als sich dieser Zustand verschlimmerte, wurde er im Juli 1834 der Anstalt übergeben. Seine Verdauung war gut, der Schlaf unruhig, des Nachts tobte er, sang, lärmte u. redete ununterbrochen; am Tage sprach er verwirrt, war heftig, trotzig, widerspenstig, schlug u. stiess um sich, zerbrach Vieles. In ruhigeren Zwischenräumen war sein Benehmen läppisch, albern, kindisch, von possierlichen Mienen u. Gesticulationen. Anfangs November zeigten sich die ersten Spuren der Besserung, mehr Ruhe, Gehorsam u. Besonnenheit, dann folgte ein Zustand von Melancholie, der die völlige Genesung vorbereitete. — Die Behandlung war die folgende: bei der grössten Aufregung im Juli erhielt er Calomel, dann Acet. camphorat., auch Emuls. camphor. mit Natr. nitr. u. Tart. emet., Vesicator. an Waden, Schröpfköpfe, Senffussbäder u. Haarseil im Nacken, kühlende Getränke u. leichte Kost. Im August wurde Pulv. stibiat., Crem. tart. mit Natr. carb. sicc. u. Mixt. simpl. camphor. verordnet; im September u. October Pulv. rhei tart., Extr. strammon. u. Aeth. antimon., Fussbäder mit Acid. nitr. u. muriat., später Einreibungen des Ung. tart. stib. in die Herzgrube. Im November u. December ward die Tinct. semin. strammon. u. dazwischen ein kühlendes, ableitendes Salz gegeben; im Januar 1835 nahm er Pulv. rhei tart., u. im Febr. das Extr. tarax. mit Kal. tart. u. Tart. stib., Sal ammon., womit die Kur beschlossen wurde. Warme Bäder allein u. mit Uebergiessung, als Regenbad, wurden häufig angewendet, strenge Zwangsmittel waren nur auf kurze Zeit nöthig; es reichte eine Entziehung der Mahlzeit, einsames Wandeln im dunkeln Gange hin. Ein Fontanell am Arme wurde zur Verhütung der Rückkehr für zweckmässig gefunden. Das ursächliche Moment lag hier mehr in den Brust- als Bauchorganen, ein Andrang des Blutes fand besonders nach dem kleinen Gehirne, der Medulla oblongata u. Rautengrube statt.

3) *Manie* (*Acromania*). L., 30jähr. Näherin, von zarter, schwächlicher Constitution, war sanft, gelehrig u. fromm, kränkelte von Jugend auf, hatte an veitstanzartigen Krämpfen mit Lachen u. Weinen, an Bluthusten, Durchfall u. Erbrechen gelitten, auch ein Nervenfieber überstanden. Von Kindheit auf war sie mit Kopfschmerz, woran auch ihre Mutter gelitten hatte, geplagt gewesen; im 9. J. verfiel sie in Zuckungen, die im 14. J. nach Schreck, Verdruss oder Gram heftiger wiederkehrten. Im 18. J. ward sie von einem Fleckenfieber befallen u. im 23., wo die Mutter starb, machte sie der Gram abermals krank. Nach dieser Zeit bildete sich eine Anschwellung des Kehlkopfs, eine kropfartige Geschwulst aus, verbunden mit Husten, blutigem Auswurf. Im 27. J. war sie mit Krämpfen, Congestionen u. hyster. Erstickungszufällen behaftet, nach welchen sich eine Geistesverwirrung mit Manie entwickelte, welche periodisch gegen 2 J. dauerte u. wahrscheinlich durch unglückliche Liebe und Nahrungssorgen hervorgerufen wurde. Unter grosser Beängstigung, mit sichtbarem Andrange des Blutes nach dem Kopfe, wobei die etwas hypertrophische Schilddrüse anzuschwellen pflegte, fing sie an, viel u. heftig durch einander zu reden, bis das übermässige Blutprincip den freien Wirkungskreis des Nervenprincips gänzlich störte u. theilweise hemmte, das Selbstgefühl u. Bewusstsein trübte, die sonst sanfte u. schamhafte Kranke sich einer unbändigen Zerstörungslust überliess u. schamlos nackt sich den Augen Anderer hingab. In dieser Zeit zeigten sich mehrmals Furunkeln an den Füssen u. die Menstruation blieb aus. Anfangs traten diese Anfälle jedes Mal zur Zeit des Vollmondes, später beim Neumonde ein, immer verbunden mit Congestionen nach dem Kopfe, Geschwulst der Schilddrüse u. Druck auf die Respirationsorgane. Sie dauerten 8 — 14 Tage, nach u. nach verloren sie zwar an Intensität, wuchsen aber so, dass die freie Periode kaum 14 Tage dauerte. Als sie in der Anstalt anlangte, im März 1834, war sie in einem sehr tobsüchtigen Zustande, erkannte Gegenstände u. Personen nicht, war sehr zornmüthig, unanständig, stiess, schlug u. spuckte um sich. Unruhig, ohne Zweck lief sie bei Tag u. Nacht singend umher; ihre Augen glänzten phosphorisch u. divergirten, u. zwar um so stärker, je heftiger es innen überkochte (Manie ist Divergenz des geistigen Princips), die Carotis schlug heftiger u. voller als die Radialis. Im April traten etwas freiere Stunden ein, nur die Nächte blieben noch sehr unruhig; die Regeln zeigten sich mit fieberhafter Wallung, es bildete sich eine Febr. intermitt. tertiana anticipans aus, die nach ihrem 6. Anfalle in eine Quotidiana überging. Hierdurch ward sie aus ihrer maniacalischen Aufregung herausgerissen, ruhiger, stiller, besonnener u. fing an zu reflectiren u. zu stricken. Im Mai blieb das Fieber weg, die Kranke ward auch des Nachts ruhiger, besinnlicher, nur beim Eintritt der Menstruation wuchs die Unruhe wieder; am Ende dieses Monats war sie wieder ganz zu sich gekommen u. beschäftigte sich fleissig mit Nähen u. Stricken. Anfangs Juni recidivirte das Fieber, war viertägig u. hielt den Juni, Juli bis zur Mitte des August an. Den folgenden Herbst u. Winter hindurch litt L. an Brustbeschwerden, Kopfschmerz, Husten u. Beschwerden bei der Menstruation. Ein nochmaliger Wechselfieberanfall im April wurde mit Absicht zögernd behandelt, damit er eine tüchtige Krise veranlasse, was auch so vollständig bezweckt wurde, dass sie im Juni vollkommen herge-

stellt war u. blieb. Die Behandlung bestand: zuerst in Mixt. sal. ammon. mit Tart. stib., der nach u. nach Extr. tarax., dann Extr. marub u. zuletzt Spir. sal. ammon. anis. zugesetzt wurde; sie ward später abwechselnd mit Chinin. sulphuric. gereicht. Nach gänzlicher Beseitigung des Wechselfiebers erhielt sie das Elix. propr. sine acid., dann noch einmal Chinin. mit Calomel, darauf Extr. marub. alb. mit Tart. tartarisatus. Später wurde ein Infus. valerian., das Elix. pect. reg. Dan. u. Elix. visc. Klein. verordnet u. im Frühling 1835 noch eine Mischung aus Natr. carb. sicc. mit Crem. tart. einige Wochen hindurch. Im Anfange ihres Hierseins war ein Haarseil in den Nacken gelegt u. die Brechweinsteinsalbe in die Herzgrube eingerieben worden.

In diesem Falle war das kalte Fieber von einem entschieden günstigen Einflusse, denn durch dieses wurde die anfangs vom sympath. Nervensysteme auf das Gehirn übergegangene Krankh. dahin zurückgerufen. Noch zeichnet sich die, mit den Anfällen der Manie in Verbindung stehende, period. Anschwellung der Schilddrüse aus. Der Vf. nimmt hierüber an, dass der Kropf Folge einer angebornen Schwäche der Medulla oblongata u. des Nerv. vagus, besonders des N. recurrens sei, wodurch die Function der Drüse mehr oder minder gehemmt, der Kreislauf verzögert u. Anschwellung veranlasst wird. Eine solche directe Wechselwirkung zwischen diesem Uebel u. dem ereth. Zustande des Gehirns beobachtete der Vf. in noch 2 ähnlichen Fällen von Manie.

4) *Melancholia attonita.* K, 29 J. alt, Vater von 2 Kindern, von zartem, schwächlichem Körperbau, war pünktlich u. redlich in seinem Geschäfte (Gerichtsdiener), aber furchtsam, still, ernsthaft u. zeigte Neigung zum Geize. (Dieser u. die Furcht stammen aus einer Quelle, sie hängen mit einer organisch kranken Anlage zusammen, deren Wesen auf Contraction beruht.) Eine erbliche Anlage war vorhanden, denn seine Mutter hatte 15 J. an einer Seelenstörung gelitten u. der Bruder hatte period. Anfälle von Manie. Im Decbr. 1833 liessen sich, wegen eines Geldgeschäftes, die ersten Spuren einer Gemüthsstörung vernehmen, er ward schwermüthig, sehr reizbar, zaghaft, schweigsam; er sass trübe, finster, grübelnd u. einsam für sich hin. Zuweilen ward er heftig, vergriff sich selbst an seiner Frau u. zerstörte hin u. wieder diess oder jenes; er liess Furcht vor dem Verarmen u. Vergiftetwerden blicken. Vor 9 J. hatte er etwas Blut ausgehustet u. vor 5 J. ward er von einem 3täg. Wechselfieber heimgesucht, mit gastrischen Beschwerden. In der Anstalt, im Febr. 1834, langte er mit den Zeichen grosser Depression, fast gänzlicher Apathie u. Abulie u. anfangender Auszehrung an. Die Capacität der Lungen war herabgestimmt, die Respiration vermindert u. daher die Gehirnfunctionen nicht genug belebt. Angst, Furcht u. Geiz waren die Hauptmomente seiner Krankheit; sie sind wesentliche Begleiter jener körperlichen Zustände. Die Angst entsteht aus Enge, die Furcht u. der Geiz aus Zusammenziehung; die Willenlosigkeit u. Unthätigkeit sind nichts weiter als die psychischen Ausdrücke der organ. Verschlossenheit u. Unthätigkeit. Wie mit dem Irrsein die körperl. Krankheitssymptome gewöhnlich zurücktreten, so war es auch hier, nur selten verrieth ein kurzes Aufhüsteln den innern Zustand. Der Kranke sass still, in sich verloren für sich hin, antwortete selten u. arbeitete nichts; erst im März fing er an Charpie zu zupfen. April. Schmerz im linken Arme, der sich bis zur Stirn erstreckte, die linke Hand kalt; er fiel plötzlich ohnmächtig nieder. Im Juli wurde er freundlicher, offner, etwas gesprächiger, die Wärme der Jahreszeit schien ihm wohlzuthun. Im August, nachdem er eine Zeit lang Acet. camph. genommen hatte, wobei er sich immer mehr besserte, zeigte sich plötzlich eine erhöhte, ungestüme u. verkehrte Stimmung, die aber bald wieder verging u. als günstige Reaction zu betrachten war. Mit der Besserung des psychischen Uebels verschlimmerten sich die Brustaffectionen, gegen welche nun verfahren wurde, so dass K. Anfangs April als geheilt sich aus der Anstalt entfernte. Ausser Bädern verschiedener Art u. einem Haarseile im Nacken, das später mit einem Fontanell vertauscht wurde, waren die Hauptmittel nach der Zeitfolge: Elix. pect. reg. Dan., Oxym. squill. u. Liq. pyro-ammon. — Pulv. rhei tart. — Pulv. pect. — Liq. pyro-tart. — Acet. camph. — Liq. kal. acet. c. elix. propr. sine acid. 6mal; Pulv. pect. c. aeth. antim. — Liq. ammon. pyro-oleos. c. liq. kal. acet. u. elix. pect. 8mal. [*Holscher's Hannöv. Annal. f. d. ges. Heilk. B. I. H.*4. 1836.] *(Bock.)*

C. Originalabhandlungen.

Blicke auf die Medicinalverfassung u. den Gesundheitszustand des Königreiches Griechenland von der Ankunft Seiner Majestät des Königs Otto bis gegenwärtige Zeit.

Kein Zweig der öffentl. Verwaltung in Griechenland befand sich bei der Ankunft Seiner Majestät vielleicht in einem beklagenswerthern, vernachlässigtern u. ordnungslosern Zustande, als der des Medicinalwesens. Es bestanden weder Gesetze, noch Anstalten, noch Behörden, welche die ärztl. Individuen in ihrem Wirken beaufsichtigten, oder die öffentl. Gesundheit vor so vielen grossen u. nahen schädlichen Einflüssen bewahrten. —

Erstes Capitel. Organe der Medicinalverwaltung. Vor Allem war es nöthig, ein Organ zu besitzen, um die med. Gesetze u. Anstalten vorzuschlagen u. auszuführen, u. die allgemeine Aufsicht über das öffentl. Gesundheitswohl zu führen. — I. Demnach ward durch königl. Ord. vom 15/3. April 1833 ein Medicinalrath (später Obermedicinalrath) im Ministerium des Innern angestellt, u. mit dem Referate über das Medicinalwesen beauftragt. — Diese Stelle ward dem Leibarzte Sr. Majestät, Herrn *Dr.* Wibmer, anvertraut. II. Hiernächst wurde vorgeschlagen, u. durch Ord. vom 30./11. Oct./Nov. 1833 bewilligt die Anstellung von 10 Kreisärzten in den 10 Provinzen des Reiches, als Organe der Ausführung der Med.-Gesetze, u. der Bewachung der öffentl. Gesundheit. Ihre Berichte unterrichten die Staatsregierung fortwährend vom Stande der Gesundheit des Landes, u. andrerseits bedient sich ihrer die Kreisregierung in allen Fällen der medicin. Rechtspflege u. Polizei. — Die Anstellung von Bezirksärzten, welche in ihren respectiven Bezirken die Functionen des Kreisarztes im ganzen Kreise haben, ward auf spätere Zeit verschoben, u. neuerlich theilweise ausgeführt. — III. Vorgeschlagen, u. durch Ord. vom 16/28. Mai 1834 bewilliget ward die Errichtung eines Med.-Comités, aus 5 (später 7) Aerzten u. 2 Apothekern bestehend. Ein Mitglied macht auch den Secretair desselben, u. der *Obermedicinalrath des Landes den beständigen Vorstand.* — Die Geschäfte des Med.-Comités sind: a) die Prüfung aller Aerzte, Chirurgen,

Apotheker, Hebammen im Lande. Bereits hat der Comité 68 Aerzte, 33 Wundärzte, 30 Apotheker, 2 Zahnärzte u. 4 Hebammen mit Diplomen versehen; was die übrigen im Lande befindlichen empirischen ärztlichen u. pharmaceutischen Individuen betrifft, so müssen dieselben die zunächst errichtete ärztl. u. pharmaceut. Schule besuchen. — b) Die Berathung über Medicinalgesetze u. Reglements. — c) Die Ausstellung von Obergutachten in Fällen der medicin. Rechtspflege u. Polizei. —

IV. Vorgeschlagen u. durch Ord. vom $\frac{4}{16}$ April 1835 bewilliget wurde die Anstellung von 10 Kreis-Impfärzten in den 10 Provinzen des Landes, welche alle Kinder impfen, denselben Impfscheine ausstellen, u. darüber jährlich an die Regierung berichten müssen. —

Zweites Capitel. Medicinalgesetze. Alle nachfolgenden Med.-Gesetze u. Verordnungen wurden vom Obermedicinalrathe des Ministerium vorgeschlagen, durch den Med.-Comité u. zum Theil auch durch den Staatsrath geprüft, u. dann der Bewilligung Sr. Majest vorgelegt. — I. Eine k. Ord. vom $\frac{7}{19}$. Mai 1834 spricht die Rechte und Pflichten der Aerzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen u. s. w. aus. — Hervorgehoben verdient zu werden, dass hiernach kein Wundarzt die ärztl. Praxis üben darf, wenn sich im Umkreise einer Stunde ein Arzt befindet, u. weder Arzt noch Wundarzt Arzneien dispensiren, wenn sich im Umkreise eine Apotheke befindet. — II. Eine andre Ord. vom $\frac{30}{11}$. $\frac{\text{Jan.}}{\text{Febr.}}$ 1835 handelt von den Rechten u. Verpflichtungen der Aderlässer u. Bader. III. Eine Ord. vom $\frac{6}{18}$. März 1835 sagt, dass von nun an jedes Individuum, das als Arzt, Wundarzt, Apotheker, Hebamme u. s. w. seine Praxis beginnen will, vom Med.-Comité zuvor examinirt u. mit einem Diplome versehen sein muss. — IV. Eine Ord. vom $\frac{18}{30}$. Jan. 1835 setzt die Examinationsgebühren der ärztl. u. pharmaceut. Individuen an den Med.-Comité fest. — V. Eine Ord. vom $\frac{5}{17}$ März 1835 setzt die Taxe für ärztl. Gebühren fest. — VI. Eine Ord. vom $\frac{4}{16}$. März beschränkt den Verkauf der Gifte, um sie der öffentl. Gesundheit unschädlich zu machen. VII. Eine Ord. von $\frac{29}{10}$. $\frac{\text{März}}{\text{April}}$ beschränkt den Verkauf der Arzneimittel, um ihre gute Qualität zu sichern, u. Missbrauch zu verhindern. — VIII. Eine Ord. vom $\frac{11}{23}$. Novemb. 1835 regulirt den Reisbau, um ihn theils durch Entfernung von den Wohnplätzen, theils durch zweckmässige Vornahme der öffentl. Gesundheit unschädlich zu machen. — IX. Eine k. Ord. vom $\frac{28}{9}$. $\frac{\text{März}}{\text{April}}$ 1834 schreibt die Art des Begräbnisses u. die Beschaffenheit der Leichenäcker vor. — Das Gesetz ward insbesondere gegen das schnelle Beerdigen nach dem Tode, so wie gegen das Beerdigen in den Städten u. Häusern gerichtet. — X. Eine k. Ord. vom $\frac{11}{23}$. Mai 1835 führt die Totenbeschau im Lande ein mit Beifügung einer Anleitung für die Todtenbeschauer. — XI. Eine k. Ord. vom $\frac{4}{16}$. April 1835 führt die Impfung mit Kuhpocken gesetzlich ein, mit Beifügung einer Anleitung für Impfärzte. — Hiernach müssen alle Kinder im Laufe des ersten Lebensjahres geimpft werden. XII. Eine k. Ord. vom $\frac{3}{15}$. April 1835 giebt eine Anweisung zur gesundheitsgemässen Erbauung von Städten u. Dörfern. XIII. Eine Anleitung betreffend die Verhinderung der Ausbreitung ansteckender Krankheiten ward der Genehmigung Sr. Majestät vorgelegt. — XIV. Ein Quarantaine-Gesetz zu Wasser u. Land nebst Reglements für die Hafensanitäts Beamten u. Quarantainehäuser ward ebenfalls Sr. Majestät zur Genehmigung vorgelegt, inzwischen aber eine provisor. Instruction erlassen. Hiernach beschränkt sich die Seequarantaine für Passagiere aus verdächtigen Ländern auf 11 Tage, aus angesteckten Ländern auf 17 Tage, für Waaren aus verdächtigen Ländern auf 21 Tage, aus angesteckten Ländern auf 40 Tage. An der Landgrenze machen Passagiere 7, Waaren 74 Tage Quarantaine. — XV. Eine Pharmakopöe u. Arzneimitteltaxe befinden sich noch in der Discussion des Med.-Comité. Provisorisch ward inzwischen eine Arzneitaxe vom Ministerium des Innern eingeführt. —

Drittes Capitel. Oeffentliche Gesundheits-Anstalten. — *I. Quarantaine-Anstalten: a) zur See.* — Es bestehen nur zwei öffentliche Seequarantainen im Lande, nämlich zu Syra u. Hydra, u. die Errichtung beider Anstalten schreibt sich noch aus früher Zeit her. — *Syra.* In dieser schlecht gebauten, gelegenen u. versehenen Anstalt sind angestellt ein Inspector mit einem Schreiber, ein Arzt, 4 Reinigungsknechte u. 5 Wächter. — In Ermangelung zweckmässiger Localitäten, Magazine u. hinlänglichen Personals kann das Sanitäts-Reglement nur mit Noth gehörig ausgeführt werden. Dessenungeachtet gelang es der Wachsamkeit der Behörden, die Pest, welche seit der Ankunft Sr. Majestät 4mal durch fremde Schiffer in Syra war eingeschleppt worden, gleich im Keime zu ersticken, u. ihre Weiterverbreitung zu verhindern. — Kürzlich hat Se. Majestät bestimmt, dass ein neues Lazareth gebaut werde, auch hofft man Vermehrung des Personales u. ihres Gehaltes. *Hydra.* Das Quarantainehaus in Hydra ist besser gelegen u. gebaut als das in Syra, doch hat es keine Magazine u. keinen guten Hafen, auch zu wenig Personal, das nämlich aus einem Inspector, einem Arzte u. zwei Wächtern besteht. — Ausser diesen zwei öffentl. See-Quarantainen hat man mehreren Häfen, wo sich grösserer Handel zeigte, z. B. zu Spezzia, Santorin, Skiathos, Scopelos, Mycone, Milos, Andros, Tinos, Eretria u. s. w. die Specialerlaubniss gegeben, dass ihre eigenen Schiffe die Quarantaine in ihren Häfen machen, unter der Bedingung, dass sie daselbst zweckmässige Quarantainehäuser bauen, u. hinlängliches Personal aufstellen. — *b) zu Lande.* Bis in die letzte Zeit bestand weder Lazareth, noch Sanitätsaufsicht

an der Nordgrenze des Reiches, jetzt wurde die Errichtung von 4 Quarantaine-Anstalten daselbst u. die Aufstellung des nöthigen Sanitäts-Personals beschlossen; diese 4 Punkte sind: Macrynoros, Agropha, Phoureaderbeni u. Tsourpi.

II. Hafen-Sanitäts-Behörden. — In allen Häfen u. Rheden Griechenlands sind die Behörden mit der Untersuchung u. Auslieferung der Gesundheitspässe der Schiffe beauftragt, u. auch, dass keine Uebertretung der Sanitätsreglements statt finde. — Zu diesem Behufe befinden sich zu Syra, Hydra u. Tinos eigene Sanitätsbehörden, die aus einem Sanitätsbeamten, Schreiber u. Wächtern bestehen. — In allen anderen Häfen sind es die Hafencapitains oder Zollbeamten, die zugleich mit dem Sanitätsdienste beauftragt sind, u. denen man zur Erleichterung ihrer Function Schreiber u. Wächter beigegeben hat. — In Folge dieser, obwohl noch unvollkommenen Ordnung in den Häfen u. Quarantaineanstalten haben die Regierungen der fremden Länder bereits angefangen, ihre Quarantainezeit gegen Griechenland zu vermindern, so Ancona, Livorno, Triest, Genua u. s. w.

III. Krankenhäuser. Zu Syra befindet sich seit 9 Jahren ein kleines Civil-Spital für die armen Kranken der Gemeinde; es ist gut gebaut, u. wurde neuerlich bedeutend erweitert. Die Mittelzahl der Kranken darin ist 20; seit 7½ J. hat es 3286 Kranke darin aufgenommen, von denen 444 starben. Zu Athen ist neuerlich ein sehr zweckmässiges Militair-Lazareth für 2—300 Kranke errichtet worden, u. die Gemeinde hat zu einem Civil-Spital den Grundstein gelegt, nachdem Se. Majestät der König ein baares Geschenk von 20000 Dr. zu dessen Erbauung gegeben. —

IV. Leichenäcker. In Folge der oben angeführten k. Ord. IX. hat der grösste Theil der Städte u. Dörfer bereits angefangen, u. ist dahin gelangt, zweckmässige Leichenäcker zu errichten. —

V. Gesundbrunnen. Es giebt deren viele in Griechenland; die meisten sind heiss, so zu Thermia, Santoria, Milos, Edipsos, Carpenissi, an den Thermopylen u. s. w., die meisten sind salinisch, eisenhaltig, einige schwefelhaltig. — Der Med.-Comité hat begonnen, sie zu untersuchen. Herr Leibapotheker Landerer, Professor u. Medicinal-Assessor, hat bereits mehrere derlei Analysen öffentlich bekannt gemacht. [S. Jahrbb. B. X. S. 123. Red.] — Nur auf Thermia befindet sich eine kleine Anstalt zum Gebrauche von Bädern, so wie zur Aufnahme von Badelustigen.

VI. Aerztliche Schulen. In Folge der k. Ord. vom $\frac{18}{30}$ Mai 1835 wurde zu Athen eine chirurgische, pharmaceutische u. Hebammen-Schule errichtet. Sie bestehen aus 5 Professoren, welche Vorlesungen über Anatomie, Pathologie u. Therapie, Chirurgie, Geburtshülfe u Pharmacie geben. — Man hat zu diesem Behufe ein anatom. Theater, ein chem. Laboratorium, eine therapeut. u. chirurg. Klinik. u. ein Gebärhaus eingerichtet. Diese Schulen hatten zur Aufgabe, ihre ersten Leistungen den im Lande befindlichen bejahrten empirischen Aerzten, Wundärzten, Apothekern, Hebammen u. s. w. in 4—6 monatl. Cursen angedeihen zu lassen, um sie dem Lande nützlich erhalten zu können; — bereits ist der erste Curs vollendet, u. es ist erfreulich, Männer von 30—40 Jahren die Hörsäle der Anstalt eifrig besuchen u. zuletzt mit den nöthigsten Kenntnissen bereichert verlassen zu sehen. —

VII. Gesellschaft der Naturforscher und Aerzte und Museum der Naturgeschichte. — Durch k. Ord. vom $\frac{16}{28}$ April 1835 ward die Constituirung einer Gesellschaft für die Naturgeschichte Griechenlands, welche einige Liebhaber, an deren Spitze Herr Leibarzt u. Obermedicinalrath *Dr.* Wibmer stand, vorgeschlagen hatten, genehmiget. — Indem die Regierung dieser Gesellschaft, welche eigentlich durch Private gebildet worden ist u. besteht, einen Geldbeitrag giebt, kann sie sich derselben als Organ zur Aufklärung über verschiedene Gegenstände der Naturgeschichte bedienen, u. die Nation gewinnt dadurch ein naturwissenschaftliches Museum, das die Gesellschaft bildet, u. als National-Eigenthum erklärt hat. — Eine ähnliche Gesellschaft haben auch die Aerzte Athens gebildet u. bereits angefangen eine medicin. Zeitschrift herauszugeben.

VIII. Botanischer Garten u. Baumschulen. Durch k. Ord. vom $\frac{22.}{4.}$ $\frac{\text{Nov.}}{\text{Decbr.}}$ 1835 wurde die Errichtung eines botan. Gartens zu Athen, u. von Baumschulen zu Athen u. Tirynth bestätiget u. für beide Institute der nöthige Raum an Staatsländereien abgegeben. — Erster wird zum Unterrichte für Schulen u. zum Gebrauche des naturhistor. Vereines dienen, die letzteren aber zur Verbreitung der dermalen in Griechenland gänzlich darniederliegenden Baumcultur. —

Viertes Capitel. Gesundheitszustand des Landes. Im Allgemeinen könnte sich Griechenland einer grossen Gesundheit erfreuen, wenn man seine günstige Lage in einem milden Klima, die Nachbarschaft des Meeres, die mässige Höhe seiner Berge, die Fruchtbarkeit seines Bodens u. s. w. erwägt; aber unglücklicher Weise sind mehrere Ursachen da, welche einen schlimmen u. fast allgemeinen Einfluss auf das ganze Land ausüben. — Diese Ursachen sind: 1) das Vorhandensein von Sümpfen. Es ist fast kein Bezirk im Lande, der nicht eine oder mehrere sumpfige Stellen aufzuweisen hätte, welche die Luft verpesten u. Krankheiten erzeugen, die, sich jährlich erneuernd, viele Menschen dahinraffen. — Gewöhnlich sind diese Sümpfe, welche ihr Entsehen der vernachlässigten Reinigung der Kanäle u. dem Mangel der Cultur verdanken, sehr leicht auszutrocknen oder abzuleiten, oder sie würden von selbst durch Anbau des Bodens verschwinden, doch giebt es auch einige, deren Entfernung, als zu kostspielig für die Gemeinden, die Hülfe der Regierung erfordert, so z. B. der Sumpf des Kopaissees nebst

der Ueberschwemmungen des Kephissos, der Sumpf bei Astros, bei Vonitza u. s. w. — Bereits hat Se. Majestät die Austrocknung mehrerer dieser Stellen veranlasst, so die Versumpfungen des Kephissos bei Athen, des Piraeeus bei Athen, u. des Sumpfes bei Astros. — 2) Mangel der Cultur des Bodens. — Es ist eine bekannte Sache, dass die Gesundheit eines Landes durch den Anbau desselben vermehrt wird, u. dass Mangel der Cultivation selbst Versumpfungen des Landes hervorruft. — Die Gründe dieses Mangels liegen zum Theil im Mangel der Bevölkerung, u. zum Theil in der Unsicherheit des Eigenthums. — Jetzt, wo diese Sicherheit sich einstellt, u. die Bevölkerung durch fremde Einwanderer wächst, schreitet auch der Anbau des Bodens sichtlich vorwärts. — 3) Unreinlichkeit u. schlechte Lebensart der Einwohner. Diese hängt von der Armuth u. Unwissenheit des Volkes ab. — 4) Mangel ärztlicher Hülfe. — Bereits hat der Med.-Comité begonnen, die fähigen Aerzte, Wundärzte, Apotheker u. s. w. mit Diplomen zu versehen, u. Charlatanen und Ignoranten das Handwerk gelegt, auch werden die bereits im Gange befindlichen chirurgischen, Apotheker- u. Hebammenschulen binnen Kurzem dem Volke eine hinreichende Anzahl tauglicher Subjecte liefern. — Was die Provinzen des Landes selbst betrifft, sind Messenien, Achaja u. die Cycladen die gesünderen; Acarnanien, Phocis u. die Argolis die ungesünderen. — Es giebt sehr wenige endem. Krankheiten im Lande mit Ausnahme des Wechselfiebers, das in den sumpfigen Gegenden zu Hause ist, u. das überhaupt die stationäre Krankheit des ganzen Landes, u. auch während des Sommers u. Herbstes die am häufigsten vorkommende Krankheit ist. — Ausserdem herrschen zur Zeit der grossen Hitze das gallige u. gastrische Fieber, Diarrhöe, Magen- u. Darmerweichung, die Ruhr, Gehirnentzündung, Leberentzündung, Augenentzündung u. s w. u. im Winter rheumat. u. katarrhal. Fieber, seltner Brust- u. Lungenentzündung u. s. w. mehr oder minder stark, je nachdem ein Ort mehr oder minder der grossen Hitze, oder rauhen Winden ausgesetzt ist. — [1]) An einigen Punkten Griechenlands, namentlich in Arcadien, Lakonien u. den Cycladen, finden sich einige Lepröse, oder wenigstens der Lepra Verdächtige, in Santorin ist selbst eine kleine Colonie von Leprösen, 9 Personen stark, die von aller Gemeinschaft Gesunder ausgeschlossen sind. Es ist zu hoffen, dass diese dem Lande u. Klima sonst fremdartige Krankheit in Kurzem erlöschen wird, da sie nur durch die schlechte Wohnung u. Nahrung der Leidenden unterhalten wird. — Um schliesslich noch Einiges von der in den letzten Jahren in Athen, u. zum Theil auch in ganz Griechenland herrschenden Epidemie zu erwähnen, so war dieselbe ein in alle Krankheitsformen spielendes, meist biliöses Wechselfieber, welches zum Theil den oben angegebenen Ursachen, als der Anwesenheit von Sümpfen, dem Mangel der Vegetation, zum Theil aber auch der grosen Unreinlichkeit u. zusammengedrängten Menschenmenge in einer unter Schutt u. Trümmer in der nassen Jahreszeit neu zu errichtenden Hauptstadt, wodurch Aufwühlen u. Aufgraben seit Jahrtausenden modernder Reste nothwendig wurde, seinen Ursprung verdankt. — Nicht weniger mag eine allgemein verbreitete Luftbeschaffenheit zu ihrer Entwickelung u. Unterhaltung beigetragen haben, da diese Krankheit selbst in von Sümpfen weit entfernte u. sonst als gesund bekannte Orte drang. Diese Wechselfieber-Epidemie, welche so viele Personen, besonders in Athen u. dem Piraeeus ergriff, wie die Geschichte der Krankheiten fast kein ähnliches Beispiel aufweist, war im Ganzen wenig tödtlich, wenn die Hülfe schnell u. richtig angewandt wurde; aber durch ihre Hartnäckigkeit u. Neigung zu Rückfällen ausgezeichnet. — Bereits hat sie übrigens nachzulassen begonnen, was zum Theil der glücklicherweise veränderten Luftbeschaffenheit, gewiss aber auch der Austrocknung der Sümpfe bei Athen, u. der grössern Reinlichkeit der Strassen zugeschrieben werden muss.

1) Unter den chron. Krankheiten kommen bei Männern häufig Gicht, bei Weibern Amenorrhöe, seltner Scropheln, Krebs u. Harnstein vor. — Ausser den gewöhnl. exanthemat. Krankheiten, wie Pocken, Masern, Scharlach, Nesseln, findet sich sehr häufig ein meist fieberloser, papulöser Hitzausschlag, der besonders Fremde befällt u. sehr lästig u. oft lang anhaltend ist, vor.

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

48. *Verhandlungen der Kaiserlichen Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher.* XVII. Bandes 1. Abtheilung. Auch unter dem Titel: Nova Acta physico-medica Academiae caesareae Leopoldino-Carolinae naturae curiosorum. Breslau u. Bonn 1835. Bei Ed. Weber. 508 S. 4. (9½ Thlr.) — Wie wir schon bei der Anzeige des XVI. Bds. der Verhandl. der Leop.-Car. Akad. der Naturf. im 9. B. S. 330 angezeigt haben, werden wir auch hier unserm Plane getreu, hauptsächlich bei denjenigen Gegenständen nur verweilen, die für den Arzt ein besondres Interesse gewähren. Die im vorliegenden 17. Bde. enthaltenen Abhandlungen sind: 1) Die *Eriocauleae, als selbstständige Pflanzenfamilie aufgestellt u. erläutert* von *Dr.* C. F. Ph. von Martius. 2) *Dr.* C. G. Carus, *Beobachtung über einen merkwürdigen schöngefärbten Eingeweidewurm, Leucochloridium paradoxum mihi, u. dessen parasitische Erzeugung in einer Landschnecke.* 3) *Ueber fossile Reste von Ochsen, deren Arten u. das Vorkommen derselben,* von Herrmann von Meyer.

4) *Die zwei urweltlichen pferdeartigen Thiere, welche im tertiären Sande bei Eppelsheim gefunden worden, bilden eine eigne Unterabtheilung der Gattung Pferd, welche in der Zahl der Fingerglieder den Uebergang zur Gattung Palaeotherium macht, u. zwischen diese u. Pferd zu stellen ist*, von J. J. Kaup. 5) *Beiträge zur Zoologie, gesammelt auf einer Reise um die Erde*, von *Dr.* F. J. F. Meyen. *Siebente Abhandlung*, bearbeitet von *Dr.* A. F. A. Wiegmann dem Jüngern. 6) *Beschreibung einiger neuen oder weniger bekannten Schmarotzerkrebse, nebst allgemeinen Betrachtungen über die Gruppe, welcher sie angehören*, von Herrmann Burmeister. 7) *Beitrag zur nähern Kenntniss des Auges der Cephalopoden*, von *Dr.* Aug. D. Krohn. 8) *Beobachtung einer sehr eigenthümlichen Schimmelvegetation* (Pyronema marianum) *auf Kohlenboden*, von *Dr.* C. G. Carus, mit einem Nachtrage von Nees v. Esenbeck. 9) *Zwei neue fossile Corallenarten*, erläutert vom Prof. Zenker zu Jena. 10) *Ueber das Gefässsystem des Braunfisches*, von *Dr.* K. E. von Baer. 11) *Merkwürdiger Fall von Elephantiasis*, mitgetheilt von *Dr.* J. Bluff, *nebst einer Abbildung*. Der hier beschriebene Fall ist ein Gemisch von der von Thortensen unter dem Namen Lepra elephantina beschriebenen norwegischen Form u. Schiemann's Lepra squamosa. 12) *Entomologische Beiträge*, von *Dr.* J. T. C. Ratzeburg. Sie beziehen sich a) auf die Lebensweise der Käfer, welche der Kiefer, besonders der jungen, in der Mark Brandenburg schädlich werden; b) *auf das Abändern der wichtigsten Kennzeichen bei einigen Borkenkäfern.* 13) *Lebens- u. Vertilgungsweise einiger dem Landwirthe schädlichen Insecten, nebst Angabe einer neuen Fangmethode für mehrere Nachtschmetterlinge, nach eigenen Erfahrungen zusammengestellt* von Ferd. J. Schmidt. 14) *Beiträge zur Insectenkunde*, von Bouché. Sie beziehen sich auf die Larven der zweiflügligen Insecten u. auf die Gattung Pulex. — Als Anhang sind die meteorolog. Beobachtungen der Jenaschen Sternwarte vom J. 1833, vom Prof. *Dr.* Ludwig Schrön beigegeben. *Heyfelder.*

49. Der *Stockfisch-Leberthran* in naturhistorisch-chemisch-pharmaceut. Hinsicht, besonders aber seine Heilwirkungen in rheumat. u. scrophulös. Krankheitsformen; von *Dr.* Franz Brefeld, Königl. Preuss. Physikus des Kreises Hamm u. s. w. Hamm, Schulzische Buchhandlung 1835. 164 S. 8. (1 Thlr. 4 Gr. u.) — Der Vf. vorliegender Monographie klagt in der Einleitung mit Recht über die Sucht, neue Heilmittel anzupreisen u. sie zu überschätzen, ohne die näheren Bedingungen zu bestimmen, unter welchen das Mittel zum Heilmittel wird, ein Fehler, von welchem er selbst nicht ganz frei geblieben ist. I. u. II. Cap. Phys. u. chem. Eigenschaften des Leberthrans. Unter den verschiedenen Sorten des Leberthrans nimmt Vf. zwei Extreme an, den *hellen* oder gereinigten, welcher hellgelb, klar u. durchsichtig ist u. den *braunen* oder ungereinigten, welcher undurchsichtig, von dickerer Consistenz, thranartigerm Geruche u. bitterm, mehr brenzligem Geschmacke ist. Der braune erstarrt bei niederer Temperatur u. reagirt saurer als der helle. Nach einer beigefügten Analyse des *Dr.* Marder enthält der braune Thran mehr braunes u. schwarzes Weichharz, mehr Thierleim u. Farbestoff, dagegen weniger Oel-, Margarinsäure u. Glycerin, als der helle. Beide Sorten sind in Alkohol löslich.

Im III. Cap. handelt Vf. von der Anwendungsart des Ol. jecor. asell. Erwachsene lässt er mit ½ Esslöffel, 2mal täglich, anfangen u. dann 2, seltner 3 Esslöffel voll den Tag über nehmen. Er giebt den Thran unvermischt u. empfiehlt statt der gewöhnl. Corrigentia des schlechten Geschmacks gepulverten Zucker u. das Nachtrinken eines Glases Rothwein. Haben die Kranken grossen Widerwillen gegen dieses freilich ekelhafte Mittel (Vf. war jedoch so glücklich, in mehr als 1000 Fällen nur ein paar Mal auf hartnäckige Renitenten zu stossen), so lässt er es mit Malaga oder Ungarwein u. arab. Gummi zu einer Emulsion machen u. Syrup. cort. aurant. u. Elaeosacch. menth. piper. zusetzen. Er glaubt nicht, dass der Wein der Wirksamkeit des Ol. jecor. asell. Eintrag thue, Rec. ist dagegen überzeugt, dass ein edler Wein, welchem ein bedeutender Antheil bei Heilung der Scropheln, Atrophie u. anderen Krankheiten nicht abzusprechen ist, sehr zur leichtern Verdaulichkeit des Leberthrans, welcher bei längerm Gebrauche doch nach den Erfahrungen der meisten Aerzte die Digestionsorgane angreift, beitrage u. dessen Wirksamkeit unterstütze. Zum äusserl. Gebrauche lässt Vf. den Leberthran unvermischt einreiben, wenn die afficirten Stellen eine grössere Ausdehnung haben, auf Geschwüre, Fisteln u. s. w. aber in folgender Salbe auflegen: ℞ Ol. jecor. asell. ℥β, Acet. saturn. ʒjj, Vitell. ovor. s. Axung. porcin. ʒjjj. M. f. ung. Will er mehr reizend wirken, so setzt er Salmiakgeist oder Terpenthinöl zu.

Im IV. Cap. redet Vf. von der Wirkung des Leberthrans im Allgemeinen auf die thier. Oekonomie. Der Leberthran erregt nach ihm zuerst widrigen Geschmack u. Ekel, belästigt aber den Magen durchaus nicht, selbst nicht bei längerer Anwendung, u. übt auf keine Secretion einen wahrnehmbaren Einfluss aus. Diese Beobachtungen stehen im Widerspruche mit den Erfahrungen vieler anderen Aerzte, welche vermehrten Stuhlgang, Schweisse u. s. w. darnach erscheinen sahen. Die Beantwortung der Frage: wie wirkt der Leberthran? macht sich Vf. sehr leicht. Er führt nämlich die hinlänglich bekannten Hypothesen über das Wesen des Rheumatismus u. der Scropheln an, verwirft sie als nicht genügend, erklärt dann beide Krankheiten in Bezug auf ihr Wesen für specifische, d. h. uns unbekannte u. die Wirkungsart des Leberthrans für eine specifische. Auf diese specifische Wirkung des Leberthrans gegen beide

Krankheiten, auf die bei beiden gleiche Anlage, ihre wechselsweise Erblichkeit, das endem. Vorkommen beider in nördl. Ländern, die im Harne statt findende Säurebildung, so wie auf den Nutzen derselben Mittel gegen Scropheln u. Rheumatismus stützt er die Hypothese, beide seien nur verschiedene, durch das Alter des Individuum bedingte Formen einer u. derselben Krankheit. Die Scropheln ergreifen das Lymph- u. Drüsensystem, sind also Krankh. der Reproduction, ebenso soll nach ihm auch der Rheumatismus in der reproductiven Sphäre liegen, weil der fieberhafte von gastrischen Erscheinungen begleitet ist u. beim chronischen die Verdauung darnieder liegt, wodurch dann Störungen in der normalen Mischung u. Form der Materie, Steifheit der Muskeln u. s. w. entständen. Wenn auch nicht zu läugnen ist, dass beide Krankheiten in feuchten u. kälteren Ländern endemisch sind, dass bei beiden im Harne sich freie Säure findet (bei Rheumatismus jedoch Harnsäure, bei Scropheln Kleesäure) u. manche Heilmittel mit günstigem Erfolge gegen beide angewandt werden [wird aber Jemand daran denken, sonst verschiedene Krankheiten, welche Opium, Mercur u. a. heilt, darum für eine u. dieselbe zu erklären?], so bieten doch beide Krankheiten zu grosse Verschiedenheiten dar, z. B. die Ursache des Rheumatismus, welche wohl stets Erkältung ist, der Sitz desselben im Bewegungsapparate, die nur secundär auftretenden dyspeptischen Erscheinungen, welchen man doch nicht gut die durch Entzündung verursachten pathologischen Veränderungen der Muskeln zuschreiben kann, u. andere bekannte Kennzeichen, als dass wir Rheumatismus u. Scropheln nur für verschiedene Formen derselben Krankh. halten könnten. Die Wirkung des Leberthrans, welche früher eine specifische, d. h. uns unbekannte war, wird nun in Folge dieser Hypothese eine den reproductiven Process umstimmende u. bethätigende. Es folgen hierauf mehrere Krankengeschichten, aus welchen Vf. den Schluss zieht, dass der Leberthran specifisch wirke in chronischen u. wahren Rheumatismen, localen oder allgemeinen, neu entstandenen oder inveterirten, nicht aber jede nachtheilige Folge des Rheumatismus hebe; dagegen durchaus nichts leiste bei acutem, mit heftigem Gefässfieber auftretendem Rheumatismus bei jungen, ungeschwächten Subjecten. [Bei diesen wird aber wohl Niemand die antiphlogistische Methode verlassen, um Leberthran zu geben.] Gegen Gicht leistet das Ol. jecor. asell. nach dem Vf. durchaus nichts. Diese anderen Erfahrungen widersprechende Behauptung wird wohl durch den Umstand erklärt, dass Vf. viele Fälle von aton. Gicht zu Rheumatismus zählt, ja in einem Falle, welchen er unter Rheumatism. anführt, selbst von Veränderungen der gichtischen Geschwulst spricht. Um bei dem Mangel gehöriger Unterscheidungsmerkmale Rheumatismus von aton. Gicht zu unterscheiden, schlägt er den Thran als Reagens vor (!). Unwirksam fand er denselben bei Neuralgien, rheumat. Affectionen der Eingeweide u. rheumat. Lähmungen. Im 2. Abschnitte dieses Cap. handelt Vf. von der Heilwirkung des Ol. jecor. asell. in der Scrophelkrankheit, gegen welche er bis jetzt kein Mittel kennt, welches dem in Rede stehenden nur entfernt gleich käme. Den meisten Nutzen stifte es bei scrophulös. Affectionen der Knochen; dann bei chron. Leiden der inneren Drüsen; geringern bei den Leiden der äusseren Drüsen, so lange es noch nicht zur Geschwürsbildung gekommen; fast gar keinen bei scrophulös. Hautausschlägen, Ophthalmien u. s. w., was Vf. durch die qualitative Verschiedenheit des den verschiedenen Formen der Scropheln zum Grunde liegenden specifischen Stoffes erklären will. Sehr schönen Erfolg sah er vom Ol. jec. as. bei beginnender Krümmung der Wirbelsäule, wobei jedoch die gewöhnlichen Mittel, als spirituöse Einreibungen, gymnast. Uebungen u. s. w., nicht vernachlässigt wurden, so dass also die Erfahrungen nicht ganz rein sind. Drüsengeschwüre, Fisteln lässt Vf. mit seiner Salbe aus Bleiessig u. Leberthran einreiben u. rechnet die schnelle Heilung dann dem Ol. jec. as. zu. Rec. möchte jedoch daran zweifeln, dass in dieser Mischung der Leberthran der wirksamste Bestandtheil sei. Sehr heilsam bewies sich der Leberthran auch gegen Tumor albus, Paedarthrocace, Coxarthrocace u. Gonarthrocace. Vf. geht dann über zu einer Beschreibung der Atroph. infant., welche der Leberthran in allen (?) Stadien heilt. Die Genesung sah er sehr befördert werden durch Einreibungen mit diesem Mittel. Stellt sich im Verlaufe der Atrophie eine entzündl. Affection des Bauches ein, so räth er, den Leberthran einige Tage auszusetzen u. mit demulcirenden Arzneimitteln, als einer Oelemulsion mit Vin. antim., Camphora (?) oder ähnlichen (?) Mitteln zu vertauschen, selbst (!) einige Blutegel anzulegen. Auf die Wirksamkeit des Ol. jecor. asell. gegen die von Scropheln entstandene Phthisis pulmon. will er die Aufmerksamkeit lenken u. führt einen von einem andern Arzte beobachteten Fall an, wo es Heilung bewirkte; lässt jedoch selbst dahingestellt sein, ob der Fall eine wirkliche Phthisis war, wofür ihn Rec., wenigstens nach der hier angeführten Beschreibung, durchaus nicht halten kann. — Es folgt dann eine Aufzählung der Symptome der Rhachitis, über welche ebenso, wie über die anderen Krankheiten, nur das ganz Bekannte gesagt ist. Sie wird nach ihm in 3 — 4 Monat. geheilt, selbst wenn gehörige Diät, Reinlichkeit u. s. w. nicht beobachtet werden. Als einzige Contraindicationen führt er intercurrirendes Fieber u. den Todeskampf (!) an.

Treffliche Wirkungen vom *äusserl.* Gebrauche dieses Mittels sah der Vf. gegen scrophulöse Hautausschläge (bei denen er jedoch innerl. Mittel, namentl. Aethiops antimon. gab), gegen scrophulöse Kopfausschläge (welche er nicht zu den Hautausschlägen zu rechnen scheint), so wie auch gegen einen Ausschlag, welcher sich schon auf den

Köpfen der Säuglinge als grosse Pocken zeigt, aus welchen sich dann borkige Krusten bilden, welche nach u. nach in einander übergehend den ganzen Kopf bedecken, in das Gesicht hinabsteigen u. mit Anschwellung der Nacken- u. Halsdrüsen verbunden sind. Eine bessere Beschreibung dieses in dortiger Gegend Haarwurm genannten Ausschlags (wahrscheinlich ist er Impetigo larvalis von Biett) wäre wohl nützlicher gewesen, als die Tirade über die von Niemandem bezweifelte Mangelhaftigkeit der auf die äussere Form des Ausschlags gestützten Classificationen der Hautexantheme (?). Gegen den ansteckenden bösen sogenannten Erbgrind (Porrigo scutulata von Biett) fand er den Leberthran unwirksam, rühmt ihn aber sehr bei scrophulöser Blepharitis glandulosa, wo er ihn mit einem Pinsel 2—4mal täglich auf die Augenlidränder streichen lässt. Die Augen werden darnach geröthet, die Thränenabsonderung vermehrt u. alle Zufälle nehmen während einiger Tage zu, dann aber soll schnelle Besserung folgen. Die Erfahrungen Anderer über die Unwirksamkeit des Leberthrans gegen Knochenkrankheiten nicht scrophulösen Ursprungs bestätigt er.

Es wäre sehr zu wünschen, Vf. dieser Monographie, welcher sich durch die Bekanntmachung seiner so zahlreichen Erfahrungen über den Leberthran jedenfalls ein Verdienst um das ärztl. Publicum erworben, hätte mehr Sorgfalt auf die Ausarbeitung dieser Schrift verwendet. Der Styl würde dann auch besser u. gewählter geworden, viele schleppenden Perioden, Provincialismen, wie gichterisch, selbstredend zu modificiren u. a., würden dann vermieden sein u. wir nicht Sätze lesen, wie: ich lasse den Leberthran pure u. unvermischt nehmen; die Kranke war in integrum restituirt, retablirt; Pat., welcher qua öffentl. Lehrer fungirte; Pat. konnte wieder solo gehn; die Haut mit dem in ihr gelegenen peripher. Endtheile der Nerven wird durch die Ofenwärme complet verdorrt u. verbraten; die Erfahrung zeigt aus Gründen a posteriori u. a. m. Die aus fremden Sprachen stammenden Wörter sind meist unrichtig geschrieben u. zwar beinahe durchgängig, so dass sie Rec. kaum für Druckfehler halten kann, z. B. hecktisch, Hecktik, cachecktisch, Paroxismus, Diskrasie, ein faut pas, antiarthritisch u. s. w. Druck u. Papier könnten besser sein. *Krupp.*

50. *Medicinisch-praktische Abhandlung über die asiatische Cholera.* Nach Beobachtungen u. Erfahrungen am Krankenbette in den Prager Choleraspitälern während der Epidemie von 1831 bis 1832 u. 1836. Nach der lateinischen umgearbeitete u. vermehrte Ausgabe. Von Joseph Wagner, Med. Doctor, prakt. Arzte in Karlsbad. Prag, in Commission bei Kronberger u. Weber. 1836. VIII u. 136 S. gr. 8. (16 Gr.) — Bei der neuen Gefahr, mit welcher die Cholera viele Gegenden von Deutschland bedroht, unter ihnen auch solche, welche bei ihrem frühern Erscheinen verschont geblieben waren, wird sich Jeder nach einer wissenschaftlichen u. zugleich praktischen, auf eigne Beobachtung gegründeten Belehrung über diese Krankh. umsehen, ohne irgend die Fluht der Choleraliteratur zurückzuwünschen. Wir können nicht anders, als die vorliegende Schrift für eine sehr willkommene Erscheinung zu halten u. denkenden Praktikern aus Ueberzeugung zu empfehlen. Es handelt sich in derselben nicht um eine neue Theorie der Krankh. oder um ein neues unfehlbares Specificum gegen dieselbe, sondern um eine rationelle Einsicht in die möglichst individuell abzuändernde Behandlung derselben. Der Vf. hält die Cholera asiatica für eine nicht nur dem Grade, sondern auch dem Wesen nach von der sporad. Cholera verschiedene Krankheit, indem bei erstrer die Ausleerungen nur secundäre Erscheinungen von sehr untergeordneter Bedeutung, der allgemeine Collapsus aber die Hauptsache sei, ja wohl auch die Ausleerungen gänzlich fehlen können (Cholera sicca); ein Fieber nicht bestehe oder erst später hinzukomme, das Erbrechen leicht, der Durchfall ohne Stuhlzwang geschehe, auch gewöhnlich dem Erbrechen vorangehe, die Ausleerungen weder gallig noch fäculent seien, auch viele andere Erscheinungen hinzutreten, welche der sporad. Cholera gänzlich fehlen, wie die Kälte der Extremitäten, der Zunge, des Hauches, das choleraische Gesicht, die Cyanose, das Verschwinden des Radialpulses u. der Harnaussonderung. Das Wesen der asiat. Cholera findet der Vf. in einer Lähmung des Gangliennervensystems mit Einschluss des grossen sympath. Nerven u. des Nerv. vagus (S. 7 u. 135); auch sei die Krankh. keineswegs eine fieberhafte, im Gegentheile sei das Reactionsvermögen allzu tief gesunken u. in der Erregung einer fieberhaften Reaction am häufigsten die alleinige Rettung zu hoffen; ebenso wenig könne man die Krankh. entzündlich nennen, wenn gleich Entzündungskrankheiten unter dem Einflusse der Epidemie zur Cholera werden können. S. 13—26 wird eine sehr ausführliche Aufzählung der Leichenbefunde gegeben, u. zwar nicht nur für die Cholera überhaupt, sondern auch für ihre einzelnen Formen u. Nachkrankheiten insbesondere. Als ätiolog. Moment müsse vor Allem gelten der epidem. Genius, der auch die verschiedensten anderweitigen Krankheiten beherrsche; als vorbereitende Ursachen werden Mangel an gehöriger Kost, Wohnung u. Bekleidung, Mangel an Heizung, Ueberfüllung mit Menschen, u. deprimirende Gemüthsaffecte genannt; zu Gelegenheitsursachen können die verschiedensten, oft sehr unbedeutenden Veranlassungen werden, u. es sind dieselben nicht immer für die Behandlung von sehr wesentlichem Einflusse. Die Ansteckung wird, wohl mit allem Rechte, gänzlich unerwähnt gelassen, auch eine von Manchen angenommene Contagion per adspectum geläugnet. Die verschiedenen Formen der Cholera waren: 1) Diarrhoea choleraica; 2) Cholera erethica in leichterm Grade oder Cholerine; 3) Cholera exquisita, diese wieder theils

als congestive (mit Blutandrang nach der Brust) theils als asphyktische Form. Die Cholera biliosa u. gastrica wird geläugnet. Bei Kindern zeigt sich die Cholera oft dem hitzigen Wasserkopfe ähnlich, mit starker Congestion nach dem Gehirne; bei alten Leuten sind die Durchfälle häufig, das Erbrechen seltner, die Hautfärbung sehr dunkel. Der Ausgang der Cholera ist entweder ein tödtlicher, noch während der Zeit des eigentlich choleraischen Stadium durch Paralyse, oder es tritt eine Reaction ein, bei welcher Genesung möglich, aber noch nicht entschieden zu hoffen ist; denn diese Reaction ist entweder hinreichend, oder übermässig, oder nicht hinreichend; das erste findet oft statt bei der ereth. Form, seltner bei der Cholera exquisita; die übermässige Reaction führt congestives Gehirnleiden mit allgemeinem Orgasmus herbei; die nicht hinreichende Reaction bringt einen typhösen Zustand zu Wege, der sehr oft tödtlich endet (Typhus choleraicus). Die Prognose ist bei der Cholera immer schlimm, aber doch sehr nach den verschiedenen Formen verschieden, unter welchen sich die Krankh. zeigt; der Vf. geht die prognost. Momente sehr ausführlich durch. Ebenso giebt er S. 59—67 eine Kritik der wesentlichen Cholerasymptome mit Berücksichtigung ihres prognost. Werthes u. des bei ihnen nöthigen symptomat. Heilverfahrens; es sind: Durst, Brechen, Stuhlentleerungen, Blutstuhl, Krämpfe, Schluchzen, abgeändertes Gemeingefühl u. Temperatur, Hautfarbe, Blutbewegung, Athemholen, Anurie. Der Vf. gesteht, weder Prophylactica, noch Specifica gegen die Cholera zu kennen, empfiehlt jedoch in erster Beziehung das Lüften der Zimmer, das Räuchern mit Essig u. nach Befinden mit Chlor. Auch gäbe es keine allgemein gültige Heilmethode u. es müssen bei jeder streng methodischen (d. h. nach einer einzigen Methode ausgeführten) Behandlung mehrere Kranke ein Opfer werden, die bei gehörigem Nachgeben u. Befolgen der Naturwinke erhalten worden wären. Die alterirende Methode in ihrem ganzen Umfange sei diejenige, von welcher die Erfahrung noch den besten Erfolg gezeigt habe; sie besteht darin, bei gelinderen Graden Ipecacuanha, mit oder ohne dazwischen gereichte Excitantia, in kleiner Gabe nehmen zu lassen, u. Gegenreize durch Reiben, Waschen, Senfteige anzubringen; bei höheren Graden aber Brechmittel u. kalte Sturzbäder. Die Methode des Vf. ist eine sehr rationelle, lässt sich aber eben deshalb nicht in der Kürze darstellen oder ausziehen. Die Hauptanzeige ist, entweder den Ausbruch der exquisiten Cholera zu verhüten, oder bei erfolgtem Ausbruche die Natur zur Reaction gegen die Krankh. zu erwecken, diese Reaction zu leiten u. die übermässige zu mildern. Nach dem Ausbruche der exquisiten Cholera ist entweder das verstimmte u. gefesselte Nervensystem anzuregen (durch Brechmittel, kalte Sturzbäder, warme mineralsaure Bäder u. Excitantia), theils das Hinderniss der Reaction zu beseitigen (oft durch einen Aderlass), oder die bereits thätige Naturkraft bescheiden zu unterstützen, ohne durch zu stürmisches Eingreifen ihr Bemühen zu stören, wozu eben die bereits angegebene alterirende Methode vorzugsweise dient. Die einzelnen Formen der Cholera, die wir bereits angegeben haben, werden nur therapeutisch durchgegangen u. es entsprechen ihnen ebenso viele Behandlungsarten: bei der choleraischen Diarrhöe sind Opiate die Hauptmittel, zur Beihülfe dienen warmes Verhalten u. Theegetränke; gegen die Cholera erethica das leichtere alterirende Verfahren, Ipecacuanha, Gegenreize u. temperirende Mittel, meistentheils warmes Verhalten; die exquisite Form der Cholera fordert die kräftigste alterirende Methode (bisweilen dazwischen geschobene flüchtige Reizmittel, jedoch nur selten u. in einzelnen Gaben), kalte Sturzbäder, Brechmittel, kaltes Verhalten; die Cholera mit Congestion nach Herz u. Lungen fordert Aderlass u. kühles Verhalten; das congestive Gehirnleiden fordert ebenfalls ein kühles Verhalten, Blutentleerungen u. Säuren; der Choleratyphus verlangt die excitirende, nervino-tonische Behandlung. In das Einzelne können wir hier nicht eingehen, man muss die lehrreiche Therapie bei dem Vf. selbst nachlesen. Als Nachkrankheiten sind in Prag vorzüglich beobachtet worden: Diarrhöen, anhaltende Stuhlverstopfung, Anschwellung der Füsse, allgemeine Wassersucht, Wadenschmerzen. Bisweilen beobachteten die Aerzte nach dem Tode bei sehr exquisiter Cholera ein halb- oder ganzstündiges Zucken der Muskeln, fast wie förmliche Bewegung; der Vf. glaubt, es könne etwas Aehnliches wohl die nachtheiligen Gerüchte veranlasst haben, dass so viel an der Cholera Verstorbene lebendig begraben worden seien (S. 45). Der Vf. bemerkt übrigens, was die Choleraepidemie des J. 1836 anlangt, sie sei viel geringer, als die der J. 1831 u. 1832, auch die Neigung zu einer heilsamen Reaction häufiger; auch glaubt der Vf., dass die Cholera allmälig u. bei ihrem etwaigen wiederholten Auftreten immer milder werden werde u. vielleicht endlich, wie zu S y d e n h a m's Zeiten, warmes Verhalten u. Fleisch- oder Hühnerbrühe als glückliche Hausmittel wieder gelten können. Auch müsse die Cholera aufhören, wenn der unbegreifliche Conflict zwischen atmosphär. u. tellur. Materien sich ausgeglichen haben werde, den indess der Vf. nicht näher bezeichnet. In der Voraussetzung, dass die Cholera eine durchaus paralyt. Krankheit sei, habe man in Wien einen sehr glücklichen Versuch mit dem Extracto nucis vomicae gemacht, von welchem man bei asphykt. Cholera ½ bis 1 Gr. alle Stunden gab u. darauf später die alterirende Methode folgen liess. Zahlreiche u. belehrende Krankenberichte sind beigegeben u. dienen sehr zur Erläuterung des Pathologischen sowohl, als des Therapeutischen. *Choulant.*

51. *Die Mercurialkrankheit in allen ihren Formen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch u. therapeutisch* dargestellt von G. L u d w i g

Dieterich, der gesammten Heilkunde Doctor, prakt. Arzte zu München u. einiger Gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Leipzig, 1837. Verlag von Otto Wigand. gr. 8. VIII u. 422 S. (2 Rthlr. 12 Gr.) Drei Gründe sind es, weshalb überhaupt Bücher geschrieben zu werden scheinen: Gewinnsucht, literär. Eitelkeit, u. endlich wahre Theilnahme an der Wissenschaft (sensu latissimo). Die Auctoren der letzten Classe schreiben zum besten Anderer, diejenigen der ersteren 2 sind Egoisten, u. die einen schreiben in der Hoffnung, sich einen Namen, die anderen, um sich Geld zu schaffen. Oft wirken 2, auch alle 3 Gründe zusammen, u. welches der vorherrschende sei, lässt sich dann um so weniger ermitteln. So viel aber steht fest, dass, wenn die ganze Verfassung eines Buches, von Anfang bis Ende, eine derartige ist, welche auf jeder Seite das eifrigste Bestreben des Vf. beurkundet, dem bearbeiteten Gegenstande die grösste Vollkommenheit zu geben, auch die wahre Theilnahme desselben an der betreffenden Wissenschaft nicht bezweifelt werden kann, sich im Gegentheile thatsächlich u. klar herausstellt. Wer nun dem vorzuführenden Werke die gehörige Aufmerksamkeit widmet, wird sich überzeugen, dass dessen Vf., dem behandelten Gegenstande völlig gewachsen, mit ungemeinem Fleisse gearbeitet u. keine Mühe gescheut hat, ihn, wo möglich, zu erschöpfen. Solche Mühe verwendet aber der nicht, welcher des Geldes wegen arbeitet, auch wird sie durch das leidige Honorar nicht vergolten. Wir glauben daher dem Vf. zuversichtlich, wenn er bevorwortet, dass er sich nur zum Wohle der Wissenschaft u. der leidenden Menschheit bestimmt fühlte, eine Krankheit zu untersuchen u. zu beschreiben, welche bisher von so Vielen theils missachtet, theils verkannt wurde. Wenn jedoch des Vf. schon wohl begründeter literar. Ruf durch diese Arbeit einen neuen u. bedeutenden Zuwachs gewinnt, so betrachten wir diess, wie wenig er auch immer in solcher Absicht gearbeitet haben mag, als eine natürliche u. gerechte Folge. Wir sprechen diess um so lieber aus, als uns Vf. persönlich völlig unbekannt ist. *Freundschaftskritiken* sind nicht gar selten. Exempla sunt odiosa. —

Die Schrift selbst, mit einer Dedication an v. Gräfe, v. Wenzl u. Handschuch, beginnt nach einem ebenso launigen als bescheidenen Vorworte, in welchem Vf. zugleich sein patholog. Glaubensbekenntniss dadurch ablegt, dass er sich, ein Schüler von Schönlein u. Ringseis, zu diesen, so wie Jahn's u. Eisenmann's Ansichten bekennt, mit einem Verzeichnisse von Abhandlungen, in welchen zum Theil, oder auch durchaus, über den Mercur, oder durch ihn erzeugte Krankheiten gehandelt wird, überschrieben: *Literatur.* Jedem der folgenden Abschnitte ist eine specielle Literatur vorausgeschickt, u., wie schon hieraus, so geht auch aus den hier angeführten Schriften selbst — hervor, dass Vf. in diesem Abschnitte die Literatur im Allgemeinen — zu geben beabsichtigte. Ausser Ch. X. Wabst (De hydrargyro tentamen physico-chemico medicum. Vindob. 1754. Fol.) wüssten wir dem Vf. keinen wesentlichen Beitrag zu liefern. Wollten wir minutiös verfahren, so würden wir fragen, warum die Vornamen, da sie doch bei den meisten Auctoren angedeutet sind, bei einigen anderen: Thielemann [? Thilemann J. Z.], Scheffel [Ch. St.], Goris [G], Ludolf [Hieron.], Cartheuser [J. Fr] u. s. w. hinwiederum fehlen. Dieser Mangel ist im Ganzen sehr geringfügig; hätte indess wohl bei gleichnamigen Schriftstellern, z. B. W. Wendt u. J. Wendt vermieden werden sollen. Statt Schwediauer u. Matthias wäre Swediaur u. Mathias zu schreiben gewesen. — S. 5—68 folgt: *Geschichte u. Anwendung des Mercurs u. der Mercurialkrankheit.* Zuvörderst werden die verschiedenen Benennungen des Quecksilbers angegeben. [Ausser αργυρος χυτος bezeichneten es Aristoteles u. Theophrast auch durch αργυρος κινητος. Bisweilen finden wir auch die Namen: Protheus, Hermes, Electrum, bei Hoffmann: Fluor aethereus.] Die alten Griechen lernten das Metall von den Aegyptiern kennen, doch war ihre Einsicht in die Wirkung desselben sehr verworren. Auch blieb sie es, indem sich die Griechen u. später die Römer einander nur abschrieben. Die morgenländischen Aerzte, unter diesen vorzüglich die Araber, wurden die Begründer der ungescheuten u. häufigen Anwendung des Mercurs. An ihrer Spitze stand Rhazes. Anfangs ward der Mercur, in Salbenform, gegen Krätze u. Läuse empfohlen. Bei den Chinesen war er schon seit 1075 berühmt. Sie benutzten ihn in Einreibungen u. Räucherungen, kannten indess mehrere sehr kräftige Oxyde, so die Verbindungen mit Salz-, Salpeter- u. Schwefelsäure. Wie früher, so sind sie auch noch jetzt wegen der schädlichen Wirkungen des Quecksilbers besorgt, wozu ihre Schriftsteller viele Belege mittheilen. Von den Arabern ging die Kenntniss des Mercurs auch auf die christl. Aerzte Spaniens über. Im 12. Jahrhund. erwähnte bereits ein span. Arzt, Alsaharavius, der Angina mercurialis u. der Mercurialgeschwüre. Während des 13. Jahrhund. trifft man die Anwendung des Mercurs in England. Gilbert empfahl Mercurialsalben gegen das Malum mortuum u. die Lepra. Grell contrastirend gegen die früheren ward die Ansicht über den Mercur im 14. Jahrhund., denn während ihn die Griechen für ein corrodirendes Gift erklärt hatten, welche Behauptung die Araber zwar widerlegten, jedoch von ital. Aerzten wieder angenommen wurde, nennt ihn Guy von Chauliac ein herrl. Mittel zur Vernarbung wunder Stellen. Sein Gebrauch wurde deshalb in Frankreich sehr häufig. Nach Angabe der verschiedenen Methoden, in welchen man den Mercur bisher angewendet hatte, geht Vf. auf das 15. Jahrhund. über, diejenige Zeit, in welcher sich die Syphilis heranzubilden begann. Vf. ist nämlich der Meinung, welche er treffend erläutert, dass sich die Syphilis aus der Lepra entwickelt habe. Durch triftige ge-

schichtl. Beweise wird erhärtet, dass die Kur der Syphilis mit Mercurialeinreibungen zu Ende des 15. Jahrhund. in Spanien schon ziemlich häufig gewesen sein muss. So werden bedeutende Schriftsteller aus dieser Zeit citirt, welche grosse Vorsicht beim Gebrauche der Mercurialsalben anrathen, oder den Mercur ganz verwerfen. Im 16. Jahrh. waren dagegen Syphilis u. die Anwendung des Mercurs fast durch ganz Europa verbreitet. J. Benedictus, nicht A. Matthiolus, scheint der erste gewesen zu sein, welcher den Mercur innerlich reichte; denn die schnelle Wirkung eines von ihm benutzten Syrups ist nur durch einen Zusatz von Mercur denkbar, woraus B. jedoch ein Geheimniss machte. Vf. thut dar, dass ein grosser Theil der damals häufig auftretenden Recidive als wahre Mercurialleiden zu betrachten sind, so wie auch die traurigen Zufälle, welche Hutten in Folge des groben Missbrauchs des Mercurs beschreibt, deutlich dafür sprechen, u. wie bei dem gewissenlosen, mehr als handwerksmässigen, Schlendrian während u. nach der Inunctionskur nicht auffallen kann. Die Aerzte hatten jedoch damals noch keine Kenntniss von dem selbstständigen Auftreten der Mercurialkrankheit, aber wohl fand diese Kur heftige u. viele Gegner, u. man griff mit Hast nach dem, 1508 aus Amerika eingeführten, Quajakholze, welches durch seine günstige Wirkung grösstentheils die Behandlung der Syphilis mit Quecksilber verdrängte. Ohne Anhänger blieb es jedoch nicht. Ein grosser, aber nicht blinder, Preisser desselben war Paracelsus. Er kannte schon die zerstörenden Wirkungen desselben ganz genau, zog mit aller Kraft gegen den verderblichen Schlendrian zu Felde, u. rieth den Mercur nur mit grosser Vorsicht zu gebrauchen. Er giebt schon Andeutungen über die Mercurialgicht, die Knochenkrankheiten, u. verstand selbst die Mercurialkachexie zu erkennen. Trotz des Quajaks, welches indess auch bald wieder von dem Mercur verdrängt wurde, scheint die Mercurialkrankheit im 17. Jahrh. nicht seltener gewesen zu sein. Die Chemie bereicherte die Arzneimittellehre mit neuen Quecksilberpräparaten, u. die keineswegs kleinen Gaben der innerlich gereichten Oxydule u. Oxyde trugen die Schuld, dass die chron. Form des Metallleidens ungleich häufiger vorkam. Man gab den Mercur bis zur Salivation, das Calomel zu 20—30 Gr., den rothen u. weissen Präcipitat zu 4 Gr. etc. pr. dosi. R. Wiesemann erwähnte zuerst den innerl. Gebrauch des Sublimats, den er selbst jedoch nie zu verordnen wagte. Ein andrer, die Mercurialkrankheit begünstigender Umstand lag darin, dass man in diesem Jahrhund. den Tripper innerlich u. äusserlich mit Mercurialien zu behandeln begann. — Zu einer bessern Würdigung u. Erkenntniss der Mercurialkrankheit ward nun besonders im nächsten Jahrhund. die Bahn gebrochen, u. J. Hunter war es namentl., welcher die ersten Winke zur Erkennung einer eigenen Krankh. gab. Swediaur's chem. Theorie über Mercurialkrankheit u. ihre Behandlung enthielt zwar manches Wahre, doch wusste sich deren Vf. nicht aus seiner Verworrenheit herauszufinden, er beachtete das organ. Leben nicht, würdigte den Organismus zu einem Schmelztiegel herab, u. ergab sich dem gröbsten Materialismus. Eine bedeutende Veränderung u. einen grossen Stoss erfuhr der Mercurialgebrauch gegen Syphilis in gegenwärtigem Jahrhund., indem theils durch Louvrier u. A. die alte Schmierkur, wiewohl modificirt, wieder eingeführt, theils von anderen, anfangs namentl. englischen Militairärzten der Mercur für überflüssig, ja schädlich ausgegeben wurde. Ausserdem machte Dzondi's Sublimatkur Epoche; im Ganzen beachtete man jedoch Louvrier's Stimme immer mehr, bei *primären* Formen gar kein Quecksilber innerlich zu reichen, u. ward in der neuesten Zeit die sogenannte einfache Behandlung immer allgemeiner. Ob secundäre Formen ohne Unterschied mit Quecksilber behandelt werden sollen, darüber ist man noch uneinig. Unser Vf. spricht seine feste Ueberzeugung dahin aus, dass wir das Quecksilber nie ganz werden entbehren können, u. dass es gewisse Formen u. Fälle unabweisbar erheischen. In Betreff der Mercurialkrankheit, so war Mathias der erste, welcher sie als ein eigenes selbstständiges Leiden diagnosticirte, u. es sind dieser Ansicht gegenwärtig sehr achtbare Männer zugethan. Mit der Nosologie dieser Krankh. ging indess die Therapie nicht gleichen Schritt; die von Mathias ist meist nur symptomatisch, wogegen es von Jäger's Indicationen heisst, dass sie die Krankh. rationell zu heilen versuchsweise lehren.

Die *Nosologie der Mercurialkrankheit* erstreckt sich von S. 68—181. Es ist dieser Theil mit gleicher Genauigkeit abgehandelt, fragliche Punkte sind mit Thatsachen belegt, u. ist überhaupt jede Behauptung durch Gründe unterstützt. Der *Genese* wird eine Betrachtung der Wirkungsweise des Mercurs, so wie der Arzneimittel überhaupt, vorausgeschickt. *Das Quecksilber wirkt durch Ertödtung des organ. Lebens.* Vf. stimmt folglich völlig mit Sachs (Jahrbb. B. I. S. 130) überein. Zur bessern Verständigung des später Vorzutragenden wird vorerst die Frage erörtert: wie wirken die Arzneimittel überhaupt? Die Arzneimittel können nur dadurch wirken, dass sie dem Organismus ihre Individualität aufzudringen suchen, wodurch in letzterem alle seine Gegenkräfte angefacht werden. Entweder es besteht in diesem Kampfe ein stetes Schwanken zwischen beiden Theilen, oder einer von ihnen siegt, schafft den andern in seine Natur um. Daher kann man auch den Satz aufstellen: die Arzneimittel wirken nur durch Zeugung, d. i. durch die Tendenz der Bildung des Gleichwesentlichen. Wir stossen indess in dem Naturreiche nicht selten auf die Erscheinung, dass ein Ding zu einem zweiten in einer besondern Beziehung steht, u. diese findet nicht allein bei Dingen statt, welche auf einer höhern, sondern auch bei solchen, welche auf einer niedern Stufe individualischer

Ausbildung stehen. Deshalb müssen auch die Arzneimittel im Körper Dinge, d. i. Stoffe, Organe, Systeme finden, auf welche sie eine besondere Einwirkung haben. Hierdurch werden die Sympathien u. Idiosynkrasien erklärlich. — Regulin. Quecksilber hat auf den Organismus keine Wirkung, als die der Schwere, oder eines fremden Körpers, zur Wechselwirkung mit jenem bedarf es der Vermittelung des Sauerstoffs, oder einer Säure. Unmittelbar mit dem Blute in Berührung gebracht vermag es wiederum nur, in sofern ein Theil von ihm oxydirt ist, zu wirken. Es muss vorher den Kreislauf durchmachen, wobei es in den Lungen einen Oxydationsgrad erhält; doch ist dieser natürlich geringer, als derjenige, welchen die säurehaltigen Säfte der ersten Wege zu bewirken vermögen. Die ersten Erscheinungen treten in der Organenreihe des vegetativen Lebens auf: Congestion in dem Systeme der Schleimhäute u. Drüsen, vermehrte u. veränderte Secretionen derselben. Sämmtliche Erscheinungen setzen eine Veränderung in den Grundfactoren alles bildenden Lebens, dem Blute u. vegetativen Nervensysteme voraus. Das im Blute aufgelöste Metall sucht dessen Elektricitätswerth umzustimmen, u. sein organ. Leben zu zernichten. Das Nervensystem, als das empfindlichste Reagens elektrischer Einwirkungen, wird zur Vertreibung des Feindes in seinen Kraftäusserungen potenzirt. Daher das gestörte Gemeingefühl, der gereizte Puls, die chem. Veränderung der Blutbestandtheile. Hört man in dieser Periode mit den Quecksilbergaben auf, so siegt die reactive Thätigkeit des Organismus, u. nach dem Sturme tritt für die erstere Zeit ein erhöhtes plastisches Leben in dem gesammten Lymph- u. Nervensysteme ein. Hierdurch erklärt sich, wie auf den Mercurialgebrauch Wucherungen der dermatischen u. drüsigen Gebilde, gewöhnlich für syphil. Erscheinungen gehalten, entstehen können, wie sich das Blut zu verdicken u. mit einer pleurit. Haut zu bedecken vermag u. s. w. Nach fortgesetzter Anwendung des Metalls unterliegt endlich die menschl. Natur seinen feindseligen Angriffen, u. der Mensch wird mercurialkrank. — Vf. entwickelt nun in Einzelnem die verschiedenen Zeichen des fortschreitenden Verflüssigungsprocesses. Die merkwürdigste Erscheinung bietet endlich der erweichte Nervenapparat durch ein eigenthüml. elektrisches Verhalten zum übrigen Organismus. Schon Oken lehrte, dass die Nerven bezüglich der Elektricität ganz indifferent sind, sie nur leiten. Sobald nun der Mensch auf die angegebene Weise mercurialkrank ist, hören die früheren elektr. Verhältnisse auf. Das Blut wird durch die zeugende Kraft des Metalls zum positivwerthigen umgestimmt, u. zugleich mit positiver Elektricität überladen. Der Organismus sucht die überschüssige Elektricität fortzuschaffen, die Nerven leiten sie ab; endlich unterliegen sie aber ebenfalls der herrschsüchtigen Zeugung des Quecksilbers, sind gleichfalls mit positiver Elektricität überladen; woher das Zittern der Glieder, welches sich selbst bis zu Convulsionen steigert, indem die, nun wie das Blut, gleichnamigen elektrischwerthigen (positiv) Nervenfäden durch Abstossung diese zitternden Bewegungen auf die Muskeln übergehen lassen. Von selbst versteht sich, dass in solchem Zustande die Ernährung des ganzen Körpers leidet: Verlust des Appetits, grosse Hinfälligkeit, kachektisches Aeussere. Bei fortwirkender Ursache naht sich die menschl. Maschine, früher oder später, unter den Erscheinungen der Colliquation oder Lähmung, ihrer physischen Auflösung. Schwere Seelenstörungen gehen häufig voraus, oder sind damit verbunden. Die menschliche Natur setzt jedoch ihre active Thätigkeit bis zum Erlöschen fort. Dafür sprechen die von Zeit zu Zeit entstehenden klebrigen Schweisse, der Speichelfluss, die Diarrhöe, der starke Bodensatz des Urins. Diesen Bemühungen allein hat es der Leidende zu danken, wenn das Uebel, nach beseitigter Gelegenheitsursache, auf einer bestimmten Stufe festgehalten wird, so dass nur eine oder die andre Form der Mercurialkrankheit zurückbleibt. — Es werden hierauf die besonderen Wirkungen der einzelnen Präparate angegeben, wonach Vf. zur Untersuchung der 3 Fragen übergeht: 1) gelangt das äusserlich oder innerlich angewandte Quecksilber in das Blut? 3) auf welche Weise wird es wieder aus dem Körper ausgeschieden? 3) ist es in Wahrheit begründet, dass der genommene Mercur seine Oxydationsstufe im Körper verlassen, u. wieder zur regulin. Gestalt zurückkehren könne? Alle sorgfältigst von dem Auctor gesammelte Thatsachen entscheiden unwiderlegbar, dass der Mercur in das Blut, wie jedes andre Medicament, übergeht, mit diesem durch den Sauerstoff in eine Verbindung tritt, durch die Se- u. Excretionsorgane wieder ausgeschieden wird, u. endlich, unter gewissen Umständen, in dem Körper regulinisch zurückbleibt. Aus den angestellten Erörterungen ergiebt sich aber, dass die von Hunter bis mit Mathias vorgebrachten Ansichten über die Natur der Mercurialkrankh. ganz irrig u. unwahr sind, so wie Letzterer auch die Entstehungsweise der Krankh. fehlerhaft aufgefasst u. gelehrt hat. — Vf. berichtigt die Annahme derer, welche glauben, das im Körper zurückgebliebene Metall sei der Heerd, auf welchem die Krankheitsflamme auflackert. Nicht diess Depot bildet die eigentliche Wurzel des Leidens, sondern diese ist vielmehr hauptsächlich in der Umstimmung normaler Lebensthätigkeiten, des normal. Elektricitätszustandes, zu suchen. Ganz richtig macht er unter dem Abschnitte: *Verbreitung* — auf das antagonist. Verhältniss zwischen der äussern - u. der Schleimhaut aufmerksam, dass aber *nie* auf beiden Häuten Krankheitsformen bestehen, die eine immer das Erlöschen der frühern mit sich bringt, können wir nicht unbedingt unterschreiben. Sehr treffend sind die Complicationen u. die Aetiologie der Hydrargyrose gewürdigt. Die Behandlung lässt Vf. in 5 Anzeigen zerfallen, nämlich in die Indicatio prophylactica, causalis, morbi, combinationum

und affectionis localis. 1) Die Vorrichtung mit der gläsernen Maske ist ganz unzweckmässig. Von Zeit zu Zeit Schwefel mit Salpeter, wie Werbeck, oder Schwefel mit Rhabarber, wie Heim anrieth, taugt nichts, da diese Mittel den Organismus mehr angreifen, als kühlende Salze. Heim's fernerer Rath, die Metallarbeiter sollten häufig Mehlspeisen geniessen, ist wiederum für nichts gut, indem die Mehlspeisen die Aufsaugung des Quecksilbers nicht nur nicht verhindern, sondern sie durch das Anhalten der Darmexcretion unterstützen. 2) Diese Anzeige beschäftigt sich mit der Entfernung des Mercur, nicht aber mit Neutralisation desselben, welchen möglichen Vorgang Viele irriger Weise annahmen. In den ersten Zeiträumen der Hydrargyrose ist der Gebrauch aller Metalle unstatthaft; deshalb wird auch Heim's Rath, den Brechweinstein in grossen Dosen zu reichen, bis Brechen u. Abführen erfolgen, verworfen. Ist der Mercur bereits in das Blut übergegangen, so müssen, als erste Aufgabe, die Se- u. Excretionen befördert werden; wobei zu beachten, welchen Weg die Natur einzuschlagen am geneigtesten ist. Laxantia sind nur selten, dagegen besonders Sudorifera zu wählen, um so mehr, als diese zugleich die Urinabsonderung bethätigen. Die Sarsaparille hat sich einen grossen Ruf erworfen; für sich vermag sie jedoch ebenso wenig die Mercurialkrankheit zu heilen, als die gepriesenen Schwefelmittel, welche ebenfalls nur durch Beförderung der Absonderungen wirken. Bei höheren Formen müssen immer gleichzeitig die Tonica zu Hülfe genommen werden. Lange darf der Schwefel nie fortgenommen werden, indem er die Auflösung des Blutes vermehrt, Congestionen bedingt u. s. w. Grosse Reizbarkeit nebst übermässiger Beweglichkeit des Nervensystems contraindiciren ihn unbedingt. 3) Die Indicatio morbi besteht in Umstimmung der veränderten Lebensthätigkeit, ferner darin, der Auflösung des Blutes u. der Dyskrasie vorzubeugen, oder diese Erscheinungen zu heben, u. endlich die reactiven Bestrebungen des Organismus gehörig zu leiten. Vf. geht mit entschiedener Schärfe die Wirkungen der verschiedenen einzelnen Mittel: Opium u. Lactucarium, Gold, Eisen u. s. w. durch, u. weist jedem derselben den ihm gebührenden Platz an. Das mächtigste Mittel zur Umstimmung der normal. Lebensthätigkeit gewährt die Elektricität. Da die Nerven in der Hydrargyrose mit positiver Elektricität überladen sind, so muss nothwendig die einströmende negative jene entweder ableiten, oder ausgleichen, wodurch jedenfalls krit. Bewegungen erzielt werden. — Wir sind dem Vf. für die Angaben über die Elektricität, als antimercurielles Heilmittel, besondern Dank schuldig. Die oberflächliche Mittheilung von Schmalz ist durch ihn berichtigt, näher angegeben, wie diess Mittel zu benutzen, u. wie wir uns dessen Wirkung zu erklären haben. Die Indicationen der übrigen hierher gehörigen Mittel werden mit nicht geringerer Genauigkeit u. Klarkeit vorgeführt, so wie der Werth einer passenden Diät hervorgehoben. 4) Die Erfüllung dieser Anzeige hat die grössten Schwierigkeiten, indem ein Leiden durch die Heilmittel des andern nicht selten verschlimmert wird. Man hat folglich, wenn möglich, solche Mittel auszuwählen, welche beiden Krankheiten entsprechen. Vf. kommt bei dieser Gelegenheit auf das Zittm. Decoct. Nach ihm ist das Beste, den Zinnober u. das Calomel wegzulassen. Diess ist auch unsere Meinung, um so mehr, als wir, obschon grösstentheils behauptet wird, das Decoct enthalte kein, oder fast kein Quecksilber, trotz dem einige Male nach demselben Mercurialsymptome beobachteten, u. daher früher die Vermuthung aussprachen, dass sich das Verhältniss je nach den Nebenumständen bei den einzelnen Bereitungen doch wohl verschieden gestalten dürfe, namentl. mag viel von der Dichtheit des Sackes, in welchem die Metalle eingeschlossen sind, abhängen. Ausser Catel's Versuchen stimmen Alle überein, dass das Decoct keinen Mercur enthalte. Mit Recht scheint uns aber Martens (Jahrbb. B. XI. S. 3) hinzuzufügen, wenn nämlich die Metalle in feste Leinwand gebunden, beim Kochen eingehängt, u. das Decoct erst *nach* der Decantirung dispensirt wird. Oppert's Rath: bei Complicationen der Hydrargyrose mit Syphilis den Sublimat abwechselnd mit Säuren u. s. w. zu reichen, wird nicht gebilligt, indem ein Mittel das andre in seiner Wirkung stört, eine radicale Heilung nicht wahrscheinlich ist, u. das Bild um so mehr verwischt wird. Gegen das Verfahren, den Kranken einer geregelten Mercurialkur zu unterwerfen, werden mehrere nicht unwichtige Gegengründe angeführt. Einen theilweisen Beleg dürfte der in meinen Beiträgen zur Syphilidoklinik erzählte 22. Fall liefern (cf. Rust's Magazin. Bd. 43, Hft 3. S. 423). Das befriedigendste Mittel besitzen wir in der, nicht mercuriellen, Hungerkur. Sehr vorzüglich sind hier die Mineralsäuren, welche dagegen bei dem Metallleiden mit Scropheln, Rheumatismus oder Gicht nichts nutzen. 5) Die örtl. Indication ergiebt sich aus der Verschiedenheit der Formen, zu welchen Vf. demnächst übergeht. Sie zerfallen in acute u. chron. Formen. Unter ersteren werden bis S. 243 abgehandelt: *Febris mercurialis*, *Ptyalismus stomachalis m.*, *Ptyalismus pancreaticus m.*, *Urorrhoea m.*, *Hydrosis m.*, *Excema m.*, *Miliaria m.*, *Intoxicatio ex hydrargyro muriatico corrosivo*. Das Mercurialfieber wird in eine Febris erethica u. adynamica unterschieden. Letztere kommt bei uns selten vor, dürfte aber in den Tropen, wo die Hydrargyromanie so gross ist, häufig sein. Manche sogenannte Febris typhodes war vielleicht nichts Andres, als eine solche Febris adynamica mercurialis. Die Geschichte, welche dem Speichelflusse vorausgeschickt wird, enthält eine wahre Kritik aller von den ältesten bis auf die neuesten Zeiten dagegen empfohlenen Mittel. Als erster leitender Grundsatz für die Behandlung gilt, den Speichelfluss, weil er von krit. Bedeutung ist, nicht vorschnell zu heben. Uebri-

gens bedingt sich die Therapie 4 Anzeigen: 1) die Drüsen von den Congestionen zu entledigen, 2) ihr passives Verhalten zu heben, für welche Indication das Jod, aber nicht in den von Knod empfohlenen grossen Dosen, u. demnächst das Kreosot die besten Mittel abgeben; 3) das locale Leiden des Mundes u. Rachens zu entfernen; 4) die geschwächten, überaus sensibelen Theile wieder zu erstarken. Der mercur. *Bauchspeichelfluss* wurde bisher immer mit der Diarrhoea merc., mit welcher er gewöhnlich vorkommt, zusammengeworfen, da er jedoch auch allein auftreten kann, so würdigt ihn Vf. als eine selbstständige Krankheit. Der merc. *Harnfluss* gehört zu den seltensten krit. Formen, Vf. vermag sich nur auf 2 Beobachtungen von Schlichting zu stützen. Nach diesem soll die Urorrhöe schon dann aufhören, sobald das Metall ausgesetzt wird, woraus sich das Verfahren von selbst herausstellt. — Die *Schweisssucht* beschreibt Vf. nach einem von ihm selbst beobachteten Falle. Nach allgem. Uebelbefinden u. grosser Beklemmung erfolgte ein 24—30 Stund. anhaltender Schweiss, besonders profus auf der Brust. Der ganz eigenthüml. Geruch soll die Mitte zwischen Fade u. Faulig halten. — Was die angeführten Ausschläge betrifft, so unterscheidet Vf. das Eczema in ein symptomatisches u. kritisches. Ersteres soll nur auf die äussere Anwendung des Mercur, in Form der grauen Salbe, entstehen, u. auf einer bestimmten Idiosynkrasie beruhen, indem man die Salbe auf die zarteste Haut u. bei Anlage zu Hautkrankheiten noch so stark kann einreiben lassen, ohne dass dieser Mercurialausschlag hervorkommt. Indess auch das Eczema mercuriale criticum, welches sich, nach dem Vf., durch 2 Stadien, das Stad. febrile u. eruptionis, charakterisirt, wird von einer Idiosynkrasie hergeleitet. Das Eczema vertritt die Stelle der Salivation, u. ist wahre Krise. Schon hieraus ergiebt sich, dass man anfangs das Exanthem durchaus nicht in seinem Verlaufe stören darf. Das Mercurialfriesel, auf welches bereits P. Frank aufmerksam machte, beobachtete Vf. 3mal, stets mit tödtl. Ausgange. Das Exanthem kommt, unter trägem Fieberparoxysmus, nach einzelnen Ausstossungen, zum Vorschein, bis der ganze Ausschlag nach 4—5 Tagen vollendet ist. Die Frieselbläschen stehen dicht neben einander, u. sind weiss. Es gesellen sich nervöse Symptome, Schlaflosigkeit, leichte Delirien, selbst Convulsionen hinzu. Die Haut fliesst vom Schweisse über. Einzelne Ausschlagsstellen treten zurück, u. werden abwechselnd wieder hervorgetrieben. Während dem steigern sich die nervös. Erscheinungen, der Urin wird jumentös, der Puls intermittirt, der Ausschlag tritt ganz zurück, die Haut wird trocken, der Kranke stirbt comatös, an Brust- oder auch Gehirnlähmung. Ob sich Schönlein's Kaliwaschungen auch gegen diess Friesel, um das Zurücksinken des Exanthems zu hindern, nützlich erweisen, lässt sich noch nicht entscheiden. — Da die Medicin mit Beobachtungen über *Sublimatvergiftung* reichlich versehen ist, so beschränkt sich Vf. hierbei auf einige Bemerkungen. Zur Zersetzung des Sublimats wird dem Eiweiss das Amylum vorgezogen. Die von Hort gegen zu befürchtende Gangrän innerlich empfohlene Holzkohle kann, in Verbindung mit Amylum, auch in Klystiren beigebracht werden u. s. w. — Die *chron. Formen* zerfallen in *Symphoresen* (bis S. 315), *Hypertrophien* (bis S. 334), *Hautausschläge* (bis S. 363), *Helkosen* (bis S. 378), u. endlich *Neurosen*. Unter *Symphoresen* versteht Vf. den Congestionszustand eines Organs, u. namentl. jene Formen von Mercurialkrankheit, welche von Travers, Jäger, v. Ammon u. A. als Entzündung aufgeführt werden. Die Symphorese ist nie activer, immer passiver Natur. Man hat sich daher wohl zu hüten, die Antiphlogose nie in ihrer ganzen Ausdehnung zu gebrauchen. Als einzelne Formen werden nun der *mercurielle Congestionszustand der Bindehaut des Auges*, *der Regenbogenhaut*, *der Netzhaut des Auges*, *des Rachens u. der Knochenhaut* ausgehoben. Die 1. Form bedarf gar keines Heilmittels, indem sie, wie schon v. Ammon angab, mit dem beginnenden Speichelflusse von selbst nachlässt. In Betreff der 2. Form wird erklärt, dass das Quecksilber, rein für sich, eine Entzündung nicht hervorzurufen vermag, sondern nur dann, wenn andere Complicationen statt finden. Indess auch in diesen Fällen ist die eigentliche Entzündung äusserst selten u. meistentheils findet nur Symphorese statt. Nach Travers *das* Mittel, welches die erste Ursache des Uebels war, den Mercur anzuwenden, wird mit Recht verworfen. Steigert sich aber die Congestion zur wirklichen Entzündung, so soll Pat. nicht mit Blutegeln gequält, sondern ein, u. nach Befinden wiederholter Aderlass von etwa 12 Unz. gemacht werden. Ausserdem hat man noch zu unterscheiden, ob die absondernde Haut, welche die vordere Augenkammer, mithin auch die vordere Fläche der Regenbogenhaut aus- u. umkleidet, im Congestionszustande ist, oder ob dieser in dem Parenchym der Iris seinen Sitz hat. Die Symphorese der Netzhaut wird dadurch gefährlicher, dass sie gewöhnlich mit jener der Iris verbunden vorkommt. Im 2. Stadium, wo Exsudationen oder Veränderungen in der chem. Mischung der erkrankten Gebilde eintreten, bildet sich meist der schwarze Staar. Die Krankh. ist immer langwierig, macht auch Intermissionen. Vf. behandelte einen Kranken 3 Monate an diesem Uebel, welches 2mal, zu 10 u. 16 Tagen, intermittirte, zuletzt aber doch mit Ambliopie endigte. Die Angina faucium mercurial. ist sehr ausführlich u. gediegen behandelt. Die Diagnose ist klar hervorgehoben. Wenn Vf. von dem Verlaufe dieser Form sagt, dass er 7—9 Tage dauert, u. nur in dem Falle, dass sich der Leidende nicht hält, u. die ursächl. Momente nicht beseitigt werden, sich auf 2, auch 3 Wochen hinauszieht, so ist die mögliche Dauer viel zu kurz angegeben. Indess heisst es auf S. 281, unter der Prognose, dass sich das Uebel selbst unter der kunstgerechtesten Behandlung viele

Jahre hinausziehen kann, unter ungünstigen Umständen auch gar nicht heben lässt. Das von Mathias empfohlene Haarseil wird als nutzlos u. schädlich verworfen. — Wenn Mathias das Verdienst gebührt, in diesem Jahrhund. zuerst wieder auf mercurielle Knochenleiden aufmerksam gemacht zu haben, so verfiel er dabei in die Einseitigkeit, alle Knochenkrankheiten, welche nach dem Gebrauche des Mercurs gegen Syphilis entstehen, für nur mercuriell zu erklären. Dass sie häufig das gemeinschaftliche Product der Syphilis u. des Mercur sind, ist erwiesen. Vf. stimmt mit der, zuerst von Dyrely aufgestellten Behauptung überein, dass der Sitz dieser Krankheit lediglich in der Beinhaut liegt. Die Knochen selbst sind zu gefässarm, als dass sich in ihnen eine Phlogose zu bilden vermag. Die in der Tiefe bohrenden Schmerzen haben ihren Sitz im innern Periosteum. Nach dem Sitze unterscheidet Vf. überhaupt 3 Formen der Knochenleiden, u. betrachtet, nachdem er dargethan, dass sie im Durchschnitte keine wahren Entzündungen sind, indem sie sich theils auf die sehr erhitzenden, schwefelhaltigen heissen Mineralquellen bessern, oder auch verlieren, theils, im Widerspruche mit dem ausgebildeten entzündl. Processe, gewöhnlich bestimmte Intermissionen machen, als Symphoresis periostei externi, interni u. perichondrii. Unverkennbar hat Vf. durch seine Bearbeitung auch die mercuriellen Knochenleiden in ein helleres Licht gestellt, u. wir bedauern nur, dass der uns gesteckte Raum verbietet, näher darauf einzugehen. — Von den *Hypertrophien*, welche eigentlich eine Unterabtheilung der Symphoresen bilden, in sofern übermässige Ernährung, Anschwellung nur erst auf stärkere Blutzuführung, wodurch neue Gefässbildung möglich wird, erfolgen kann, nennt u. beschreibt Vf.: *Adenophyma inguinale, axillare, parotideum, pancreaticum, meseraicum, testiculi, Hepatophyma u. Condyloma et Ganglion merc.* Dass auch noch viele andere Drüsen anschwellen können, so wie diess Rf. namentl. bei den *Glandulis submaxillaribus, cervicalibus etc.* beobachtete, stellt Vf. sicher nicht in Abrede; es würde aber noch weitläufiger gewesen sein, diese alle im Einzelnen durchzugehen. Die mercurielle Leistengeschwulst ist in der Regel mit scrophulöser Diathese vergesellschaft, u. Vf. geht sogar so weit, zu vermuthen, dass jene ohne diese nicht entstehen würde. — Von den *chron. Exanthemen der Hydrargyrose* werden 3 Formen angeführt: *Herpes praeputialis, Psydracia u. Impetigo.* In der diesen Abschnitt eröffnenden Geschichte erwähnt Vf. mit Recht, dass der Herpes praeputii auch bei solchen Personen vorkommen könne, die durchaus keine Mercurialien gebraucht haben, u. dass er Folge eines scharfen Schleimausflusses sein könne. Hierfür sprechen auch einige von dem Ref. mitgetheilte Beobachtungen über diesen Herpes u. eine analoge Form der weibl. Geschlechtstheile (Med. Conversationsblatt, Nr. 8, 1832). Vf. beschreibt diese Krankh. völlig naturgetreu, u. wir stimmen ihm in jeder Beziehung, so auch in der einfachen örtl. Behandlung bei: ein mit Speichel befeuchtetes Leinwandläppchen aufzulegen. Alle andere Mittel sind nicht nur unnütz, sondern stören sogar den schnellen Heilungsprocess. Nur in sofern weichen unsere Beobachtungen in Etwas von denen des Vf. ab, dass wir den Herpes häufiger in warmer Jahreszeit (er im Winter), u. auch bei solchen Personen sahen, bei welchen die Eichel nicht von der Vorhaut bedeckt wurde. Ueberhaupt beobachteten wir das Leiden häufig auf der äussern Vorhaut, Vf. nie, u. sahen (im Widerspruche mit Bateman) bisweilen eine, wenn auch schnell ablaufende, Exulceration statt finden. Ueber den *mercurialen Krätzausschlag*, den Vf. ebenfalls aus eigner Erfahrung zeichnet, geht uns diese ab, wir würden aber, kämen derartige Fälle in unsere Behandlung, vorerst die englische Krätzkur in Gebrauch ziehen, wodurch wir auch den, von dem Vf. für die Localaffection gestellten Anzeigen: a) das beschwerliche Jucken zu mässigen; b) den regelmässigen Verlauf des Exanthems zu unterstützen; u. c) das Abfallen der Schiefern u. Schuppen zu befördern — zu entsprechen vermeinen. Die Schilderung der mercur. Geschwürsflechte ist endlich nicht minder gelungen, nur bezweifeln wir, dass sie stets mit so bestimmter Reihenfolge der Erscheinungen u. in so bestimmter Zeitfolge, wie angegeben ist, auftreten u. verlaufen dürfte. — Dass die *mercurialen Helkosen* zu Anfange des 16. Jahrhund. am häufigsten vorkamen, ist durchaus keine gewagte Vermuthung. Die von mehreren Auctoren hinterlassenen Krankheitsbeschreibungen zeugen dafür, u. die gewaltigen Schmierkuren der damaligen Zeit stehen damit in vollstem Einklange. Man erkannte die Leiden nur damals noch nicht, u. schrieb sie fälschlich auf Rechnung der Syphilis. Gegenwärtig ist man in der Hauptsache über ihr Vorkommen völlig einig. Die fraglichen Geschwüre können sich aus den bestehenden syphilit. herausbilden, indem sie durch den Mercur in mercuriale umgewandelt werden. Einen solchen Fall sah Rf. selbst nach dem Zittm. Decocte, wo also gewiss Mercur zur Einwirkung gekommen war (cf. Heidelb. Annalen. Bd. 9. S. 454), in einem andern entstanden deren nach einigen Tagen gleich neben den früheren syphilit. (cf. Rust's Mag. Bd. 39, S. 32). In beiden Fällen erwiesen sie sich jedoch als einfache Mercurialgeschwüre. Gewöhnlich sind sie dann aber, wie Vf. sehr richtig bemerkt, gemischter Natur. Bei diesen, so wie denen, welche in der fibrösen Haut der Knochen sitzen, ist die Diagnose oft sehr schwer. Ihrem verschiedenen Sitze u. ihrer zwiefachen Entstehung nach werden Ulcus mercur. membranae mucosae (a.) simplex b) mixtum) — membranae fibrosae unterschieden. Des Vf. Beschreibung der merc. Schleimhautgeschwüre ist im Ganzen sehr treffend, diess nur erwähnen wir dabei, dass, wollte man alle verschiedene Formen derselben, namentlich der gemischten, angeben, man allein hierüber ein ganzes Buch schreiben könnte.

Einen Beitrag hierzu liefern die (Rust's Magazin Bd. 47) erzählten Beobachtungen, namentlich die 1., 17., 23. u. 24. Wenn Vf. Ricord's Vorschlag, zur Sicherstellung der Diagnose die Inoculation vorzunehmen, gänzlich verwirft, so stimmt Ref. für alle Fälle durchaus nicht mit ihm überein. Cf. über Inoculation des Schankereiters als diagnost. Mittel Summar. 1836. B. 3, S. 26. Jahrbb. B. XII S. 296. Verdünntes Kreosot verhindert, dem Vf. zufolge, am besten die übermässige Granulation. Des Ref. Versuche mit diesem Mittel blieben früher (Jahrbb. B. VII S. 12), so auch in neuerer Zeit, häufig ohne Erfolg. Das mercurielle Geschwür der fibrösen Haut ist verhältnissmässig sehr kurz abgehandelt. — Beobachtungen über *mercurielle Neurosen* finden sich nur sehr sparsam, wovon der Grund indess hauptsächlich darin liegt, dass man früher den feineren Verzweigungen der Hydrargyrose weniger Aufmerksamkeit widmete. Trotz dem hat Vf. die bekannt gewordenen interessantesten Fälle zusammengesucht, u. aus diesen, mit Zuziehung seiner eignen Erfahrung, die einzelnen hierher gehörigen Formen beschrieben. Er unterscheidet somat. u. psych. Neurosen. Von ersteren unterwirft er namentl. die *Neuralgia merc.* im Allgem., sodann das *Asthma m.*, *Tremor m.*, *Psellismus m.*, *Paralysis m.*, *Amaurosis m.* u. *Apoplexia m.* einer speciellen Erörterung. Das merc. Stammeln ward von Sauvages als eine eigne Krankheitsform aufgeführt, ist aber in der That nur ein hoher Grad von Tremor m., welcher zugleich die Bewegungsnerven des Halses u. der Zunge befällt. — Eine rein nervöse Amaurose muss, dem Vf. zufolge, der besondern Wirkung des Quecksilbers nach wohl vorkommen, indess sind die bisher als solche aufgeführten Fälle grösstentheils für Ausgänge der Symphoresis retinae merc. zu halten. Unter Paralysis merc. hätte der von Jäger (cf. Heim's Inauguralschrift) mitgetheilten Mercuriallähmung gedacht werden können. — Die Apoplexie, die gewöhnl. Todesursache derer, bei welchen viel Mercur zur Einwirkung gekommen ist, erfolgt durch directe Nervenlähmung oder nach allmälig ausgebildeter Erweichung des Gehirns. Wo dem Arzte noch etwas zu thun vergönnt ist, da warnt Vf. vor den, von Manchen vorgeschlagenen, erhizzenden Arzneien. Elektricität u. Galvanismus sind u. bleiben die mächtigsten Factoren zur Erregung des Nervensystems, u. von diesen hat man auch noch das Meiste zu erwarten. — Als psych. Neurose wird besonders die merc. Hypochondrie betrachtet. Diess Uebel gründet sich entweder auf wirklich ausgebildete Mercurialkachexie, oder die Kranken leiden nur in ihrer Einbildung daran. Dass der Mercur überhaupt Geisteskrankheiten zu erzeugen vermag, wird nicht in Abrede gestellt; allein er besitzt diese Kraft nicht, wie man behauptete, unmittelbar. Wo jedoch die Prädisposition vorhanden ist, bedarf es zu ihrer Ausbildung, da wir ja wissen, wie sehr das Nervensystem ohnehin nach einer eingreifenden Mercurialkur ergriffen ist, nicht vieler Gelegenheitsursachen. — Den letzten Abschnitt bildet die *Mercurialkachexie*, u. ist diese ebenso gediegen geschildert, als die übrigen Formen. Wenn jedoch Vf. sagt: „Möglich ist es allerdings, dass nebst der Mercurialdyskrasie die Syphilis noch bestehen kann, aber diess wird gewiss selten vorkommen, so stimmen unsere Erfahrungen hiermit leider nicht überein. Schliesslich bemerkt Vf., dass, wenn er den Krankheitsprocess der Hydrargyrose, bezüglich seiner wirklichen Existenz, seines Verlaufs, seiner Zersplitterung in einzelne Formen, so wie seiner Heilung, nur in Etwas erfasst u. anschaulich gemacht habe, sein Zweck vollkommen erreicht sei. Ref. hat des Vf. Werk mit voller Aufmerksamkeit durchgearbeitet, u. versichert ebenso offen als gern, dass dadurch seine Ansichten über viele Punkte berichtigt wurden. Das Wenige, was er einzuwenden sich bemühte, ist unbedeutend, bezieht sich grösstentheils auf geringe Erfahrungs- u. Meinungsverschiedenheiten. Er empfiehlt daher dem ärztl. Publicum die angezeigte Schrift aus wahrer Ueberzeugung, u. hofft, dass sie allgemeine Anerkennung finden werde. Ueber die elegante Ausstattung derselben braucht er nichts hinzuzufügen, der Name des Verlegers leistet die beste Bürgschaft. *Hacker.*

52. *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde.* Herausgegeben von Adolph Henke. Erlangen bei Palm u. Enke. XV. Jahrgang 1835. *Zweites Vierteljahrheft.* XIII. *Ueber Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals der Kinder bei der Geburt in forens. Hinsicht.* Von *Dr.* Elsässer, Vorsteher der Gebäranstalt des Catharinenhospitals in Stuttgart. — Dieser interessante Aufsatz bringt die *äusseren physischen Merkmale am Halse der Kinder*, d. h. *Eindrücke*, *Rinnen*, *Furchen oder Streifen* u. Blutunterlaufungen, in *Folge von Nabelschnur-Umschlingungen* u. deren *verschiedene nachtheilige Folgen für das Leben der Kinder selbst* zur Sprache, da bei den schwierigen gerichtsärztl. Untersuchungen über verheimlichte Geburt, von einer Erdrosselung des Kindes unter der Geburt durch Umschlingung der Nabelschnur um den Hals die Rede sein kann. Adolph, Ploucquet, Henke, Heinze, Platner, Bernt u. A. nehmen an, dass *eine um den Hals geschlungene Nabelschnur sugillirte Eindrücke u. Ringe am Halse der Kinder zurücklassen könne*, *wie eine vorsätzliche Erdrosselung durch ein Band* u. dergl., während von Klein auf zahlreiche Erfahrungen, besonders bei *künstl.* Geburten gestützt, diess in Abrede stellt; den Vf. führten sorgfältige von ihm in dieser Beziehung in seiner Gebäranstalt in den J. 1828 bis 1834 angestellte Beobachtungen zu folgendem Resultate: von 134 (unter 734 geborenen) Kindern, bei welchen Umschlingung der Nabelschnur um den Hals statt fand, wurde ungeachtet der genauesten Besichtigung unmittelbar nach der Geburt, nicht bei einem einzigen ein Eindruck, eine Rinne, Furche oder Blutunterlaufung am Halse

wahrgenommen, gleich viel ob die Nabelschnur lang oder kurz, dick oder dünn gewesen, locker oder fest angelegen hatte; dasselbe Resultat gab ihm eine 34jähr. geburtshülfliche Privatpraxis, mehrere ältere sehr beschäftigte Geburtshelfer Stuttgarts haben ihm ganz dieselbe negative Erfahrung über diesen Gegenstand mitgetheilt u. in den zahlreichen Berichten über die Ereignisse in öffentl. Gebäranstalten Deutschlands findet sich nicht ein Fall von sugillirten Eindrücken am Halse der Kinder durch die Nabelschnur, was um so bemerkenswerther ist, da Umschlingung der Nabelschnur um den Hals durchschnittlich wohl bei dem 4. bis 5. Kinde vorkommt; in anderen Fällen hat man zwar keine Blutunterlaufungen, dagegen Eindrücke u. Rinnen am Halse gefunden. Gegen die von Carus, Wildberg, Homann, Mende u. Abert mitgetheilten Fälle von sugillirten Streifen oder Eindrücken von umschlungener Nabelschnur ist zu bemerken, dass sie einestheils nicht genau genug beschrieben sind, dass ferner jene angeblich sugillirten Streifen bald wieder verschwanden, weshalb man annehmen kann, dass es vielmehr nur blaue oder rothe Hautfärbungen gewesen sind; dass sie meist an anderen Stellen vorkamen, als am Halse, u. endlich ist ihre Zahl im Ganzen doch äusserst gering. Der Vf. beobachtete selbst einmal bei sehr fester Umschlingung der Nabelschnur um den Hals an der linken Seite desselben einen hochrothen Streifen ohne Rinne oder Geschwulst, der aber schon nach 12 Stunden spurlos verschwunden war; u. in einem andern Falle einen in Folge von Nabelschnurumschlingung vom Nabel aus über die linke Brust, Schulter, Nacken zur rechten Schulter bis zur rechten Brustwarze verlaufenden blauen eingedrückten Strich ohne Blutunterlaufung. Bei absichtlichen Erdrosselungen der Kinder durch eine Schnur u. dgl. fehlen zuweilen die Blutunterlaufungen ganz, u. selbst bei Erhängten verursacht der Strick höchst selten eine Blutunterlaufung am Halse. Häufiger aber, als man gemeiniglich annimmt, haben die Nabelschnurumschlingungen nachtheilige Folgen für die Kinder; Asphyxie u. bei fester Umschlingung Apoplexie kamen nach des Vf. Beobachtungen durchschnittlich bei ⅓ derselben vor; erstere lässt sich auf gehemmten Blutlauf in der Nabelschnur selbst, letztere auf Anhäufung von Blut im Gehirne durch verhinderten Rückfluss desselben vom Kopfe zurückführen. Veranlassende Ursachen der Asphyxie können hier sein: Druck, relative Kürze u. Anspannung oder Dehnung der Nabelschnur während der Geburt, höchst selten Zerreissung derselben mit nachfolgender Verblutung des Kindes; die veranlassenden Ursachen bei der apoplekt. Asphyxie betreffen mehr das Kind selbst unmittelbar, denn der Blutumlauf in der umschlungenen Nabelschnur wird hier während der Geburt wenig oder gar nicht — dagegen der Rückfluss des Blutes aus dem Kopfe durch die feste Umschlingung des Halses zunächst erschwert oder gehemmt. Als nächste Ursache der gefährlichen oder todtlichen Folgen der Nabelschnurumschlingung um den Hals kann man wohl in den meisten Fällen Compression der Halsvenen u. dadurch verhinderten Rückfluss des Blutes vom Gehirne annehmen, die Kinder starben hier apoplektisch; nur in der Minderzahl der Fälle starben sie asphyktisch, d. h. der Blutumlauf wurde ursprünglich in der Nabelschnur erschwert oder gehemmt; öfters mögen beide Todesarten vereint vorkommen. Der Vf. gründet endlich auf seine Untersuchungen u. Erfahrungen über diesen Gegenstand den Schlusssatz: *dass die Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals der Kinder in der Regel keine sichtbaren Spuren u. nur selten Eindrücke oder Streifen, jedoch diese ohne wirkliche Blutunterlaufungen am Halse der Kinder zurücklassen.* — Wenn man demnach in foro nicht aus der *Abwesenheit* der erwähnten äusseren Spuren am Halse sowohl auf nicht statt gehabte Umschlingung der Nabelschnur (während der Geburt), als auch auf nicht statt gehabte nachtheilige, beziehungsweise tödtliche Folgen derselben für das Kind schliessen darf, so erscheint umgekehrt ein Schluss aus der *Anwesenheit* jener Merkmale auf statt gehabte Umschlingung u. s. w. ebenso unzulässig, denn es fehlt an sicheren physischen Merkmalen für die statt gehabte Umschlingung der Nabelschnur um den Hals der Kinder bei der Geburt, so wie für ihre etwa tödtlichen Folgen, *am Halse selbst*, bei verheimlichten Geburten und überhaupt in den Fällen, wo Erdrosselung während der Geburt durch die Nabelschnur in Frage kommen könnte. — Dennoch hat der gerichtl. Arzt alle etwa verkommenden Merkmale, besonders auch ächte, *in den Wänden platt gedrückte* Knoten u. *abnorme Kürze der Nabelschnur* genau zu beachten, sich nie auf ein einziges Zeichen zu verlassen, sondern alle Zeichen aufzufassen u. gehörig zu würdigen, die etwa Aufschluss zu geben im Stande sind, wohin bisweilen auch die genaue geburtshülfliche Untersuchung der mütterlichen Geburtstheile gehören kann.

Der *Herausgeber* (Henke) erkennt in einer *Nachschrift* das Verdienstliche vorstehender Abhandlung gebührend an, rechtfertigt sich indessen wegen seines über diesen Gegenstand in seinem Lehrbuche der gerichtl. Medicin gefällten Ausspruches dadurch, dass, so lange die Beobachtungen anderer Aerzte von dem wirklichen Vorkommen sugillirter Eindrücke von Umschlingungen der Nabelschnur nicht widerlegt werden können, die ja der Vf. selbst nicht in Abrede stelle, er es für angemessen halten müsse, die Gerichtsärzte auf die Möglichkeit solcher Vorgänge aufmerksam zu machen. Uebrigens hofft er von fortgesetzten Untersuchungen u. Beobachtungen auch von Seiten anderer Aerzte endliche Aufklärung über diesen höchst wichtigen Gegenstand.

XIV. *Gerichtsärztl. Untersuchung u. Gutach-*

ten über ein todtgefundenes neugebornes Kind. Nebst Gutachten über den zweifelhaften Gemüthszustand der Angeschuldigten. Mitgetheilt von *Dr.* Speyer, Assessor des K. Medicinal-Comités u. Phys. zu Bamberg. Dieser schon durch die verschiedenartige Beurtheilung desselben von Seiten zweier Medicinal-Collegien, welche ihn in der Revisions-Instanz zu begutachten hatten, wichtige gerichtl. Fall erhält dadurch noch ein erhöhetes Interesse, dass er deutlich zeigt, wie grosse Fortschritte die gerichtl. Medicin u. namentl. die Lehre der Untersuchung über Kindermord, seit 24 Jahren, von welcher Zeit jener Fall sich zutrug, gemacht hat.

Wichtige Merkmale der Lebensfähigkeit des nach der Geburt statt gehabten Lebens sind von den Obducenten gar nicht berücksichtigt, ganz mit Stillschweigen übergangen worden, u. die Superarbitria lassen solche Mängel gänzlich ungerügt, die man bei von heutigen Gerichtsärzten angestellten Untersuchungen todtgefundener neugeborener Kinder sicher nicht mehr vorfinden würde.

Ein 22jähr. gesundes sittliches Mädchen gab sich vom Tanze aufgeregt in der Nacht des 8. Octbr. 1810 der Umarmung eines Soldaten hin u. in der Meinung, einmaliger Beischlaf könne keine Schwangerschaft zur Folge haben, hielt sie, unerfahren wie sie war, deren bald hervortretende Zeichen für Folgen des zurückgebliebenen — u. die am 8. April 1811 erscheinenden Geburtsschmerzen für Zeichen des wieder eintretenden Monatsflusses; allein in ihrer Kammer gebar sie Nachmittags 2 Uhr, auf dem Fussboden sitzend, unter heftigen Wehen ein Mädchen, dessen Anblick sie erst von dem, was mit ihr vorgegangen war, belehrte; sie erhob sich, riss den Nabelstrang ab, verbarg das Kind in einer Truhe, u. lag hierauf ½ Stunde in ohnmächtigem Zustande im Bette; als sie sich wieder erholt, schloss sie aus den am Kinde wahrgenommenen Bewegungen, dass es noch lebe, erdrückte es mit den Händen u. vergrub es nebst der Nachgeburt. Das im Orte verbreitete Gerücht ihrer Schwangerschaft ging nun bald in das einer verheimlichten Geburt über, die sie auch eingestand. Die gerichtliche Obduction ergab: das Kind war 18″ lang, 4 Pfd schwer u. mehr gracil, hatte ziemlich ausgebildete Nägel, knorplige Ohren, Haare auf dem Kopfe, noch offene Fontanellen, einen gewölbten Thorax, mehrere Hautabschärfungen, Sugillationen am Kopfe u. namentl. eine tiefe, durch die Wirbel bis auf das Rückenmark dringende Wunde am Halse, Fissuren, Knochenbrüche des Schädels, innere Extravasate, eine Verletzung der innern Drosselader u. die Nabelschnur abgerissen, — die Wölbung des Zwerchfells, die leere Urinblase, das Schwimmen der Lungen sowohl mit dem Herzen, als allein u. in Stückchen zerschnitten, wobei man ein Zischen vernahm, sprachen für statt gehabtes Athmen, obwohl die Lungen blassroth, nach oben sehr tief in der Brusthöhle lagen, die sie kaum zu ⅓ ausfüllten; das Herz u. die grossen Gefässe erschienen ganz blutleer, die Kopfknochen sehr dünn. Die Obducenten erklärten: das Kind sei reif u. lebensfähig gewesen, lebend geboren, habe geathmet u. sei eines gewaltsamen Todes, in Folge der am Halse, Kopfe u. an der Nabelschnur verübten Verletzungen gestorben. — Da aus Umständen Zweifel über den Gemüthszustand der Inquisitin hervorgingen, so wurden zwei Aerzte mit dessen Untersuchung beauftragt, welcher zufolge die Inquisitin an periodischen hyster. Ohnmachten leiden sollte, u. sie erklärten demnach in ihrem Gutachten auf die ihnen gestellten Fragen: 1) dieselbe sei zur Zeit ihrer Entbindung von einer solchen Ohnmacht befallen worden, u. 2) diese (präsumirte) Ohnmacht habe eine vorübergehende Verstandesschwäche, die transitorische Tobsucht genannt werden könne, begründet; ausserdem erlaubten sie sich noch auf die Todesursache des Kindes u. deren Veranlassung abzuschweifen, welche sie in einem Sturze des Kindes auf den Boden bei der Geburt zu suchen geneigt waren. — Des Defensor anmassliche Verdächtigung des von den Obducenten über das Kind u. dessen Tod abgegebenen Gutachtens veranlassten ein Revisionsgutachten von einem Medicinal-Collegium über dieses sowohl, als über das in Beziehung auf den Gemüthszustand der Mutter abgegebene, worin das Kind: für nicht völlig ausgetragen, aber dennoch, obwohl im geringern Grade, für lebensfähig, u. lebend geboren erklärt wird, habe aber das Athmen nicht lange nach der Geburt fortgesetzt; als nächste Ursache des Todes wird unbedingt Verblutung aus der abgerissenen u. nicht unterbundenen Nabelschnur angenommen; die Merkmale erlittener Gewalt an dem Leichname des Kindes kommen daher wenig in Betracht. — Von dem Gutachten der beiden Gerichtsärzte heisst es, es enthalte statt der Beweise nur leere Demonstrationen. — Das Superarbitrium eines andern Medicinal-Collegium endlich erklärt das Kind mit Bestimmtheit für lebensfähig, lebend geboren und durch äussere Gewaltthätigkeit ums Leben gebracht. — Hinsichtlich des Gemüthszustandes der Inquisitin haben die beiden Gerichtsärzte nichts erwiesen, sondern ganz neue, fremdartige Dinge geltend gemacht. — Das Revisionsgutachten sei fehlerhaft, in sofern es von einer geringern Lebensfähigkeit spreche, wo es nur auf Lebensfähigkeit überhaupt ankomme u. den offenbar durch die vorgefundenen Verletzungen bewirkten Tod in Verblutung aus der Nabelschnur suche, da der Tod schon eingetreten sein musste, ehe die Verblutung ihn verursachen konnte.

XV. *Gutachten über ein todtgefundenes Kind u. dessen vom Schlagflusse gelähmte Mutter.* Von *Dr.* Wittcke, königl. Preuss. Kreisphys. in Weissensee. Der Fall hat an sich kein hervorstechendes Interesse; ausgezeichnet aber u. wirklich musterhaft ist sowohl die gerichtsärztl. Untersuchung, als das Gutachten der Obducenten.

XVI. *Ueber Mord-Monomanie;* von *Dr.* Bluff in Aachen. Mit einer Vorschrift vom Herausgeber. Vf. begnügt sich über diese Abhandlung mit der schon von Henke in der Nachschrift ausgesprochenen Bemerkung, dass die Frage über die zuerst von Esquirol aufgestellte u. vom Vf. vertheidigte Mord-Monomanie genau mit der Lehre von Pinel's Manie sans délire zusammenhänge, welcher letztern als Gattung Bluff auch die Mord-Monomanie als Unterart unterordnet. So lange daher jene noch nicht erwiesen ist, werden auch gegen die Existenz dieser mit Recht Zweifel erhoben werden, denn alle Einwürfe, welche gegen Pinel's Manie sans délire geltend gemacht worden, fallen auch Esquirol's Monomanie homicide zur Last. So weit es irgend möglich war, hat Henke diese Angelegenheit nach ihrem gegenwärtigen Standpunkte im V. Bde. s. Abhandl. a. d. Geb. d. gerichtl. Medic. Leipz. 1834. S. 211—319 ausführlich u. mit vorurtheilsfreier Kritik abgehandelt u. *Ref.* verweiset die Leser der Jahrbücher auf seine Anzeige der letztgedachten trefflichen Schrift in diesen Jahrbüchern (Bd. X. S. 349).

XVII. *Ueber Todtenscheine.* Von Demselben.

Der Vf. warnt die Aerzte, einer häufig an sie gemachten Forderung zu gnügen, nämlich die 3täg. Frist zwischen Tod u. Beerdigung durch einen Todtenschein zu verkürzen, weil alle bekannte Zeichen des Todes vereinzelt trügerisch sind, vereint aber nur selten früher, als nach Verlauf von 72 Stunden eintreten. Er hofft zugleich, dass dadurch das Publicum endlich zur Errichtung von Leichenhäusern, deren Nützlichkeit die Aerzte schon lange vergeblich dargethan, gezwungen werden würde, da namentl. die Reichen meist wünschen, die Leichen sobald als möglich entfernen zu können.

XVIII. *Gutachten der medicin. Facultät zu Würzburg, über vermeintlichen Mord in Folge einer Melancholia erotico-religiosa.* Verfasst u. mitgeth. vom Prof. *Dr.* Münz.

Ein 53jähr. an Hämorrhoiden u. hypochondrischen Beschwerden leidender Strumpfmacher, der schon von Jugend auf schwachen Verstand, ein finsteres Gemüth u. deutliche Spuren von Irrsein verrathen hatte, vernachlässigte, seitdem er unter eine Pietisten-Secte gerathen war u. sich nur mit schwärmerischen Ideen u. dem Lesen religiöser Schriften beschäftigte, sein Handwerk gänzlich u. liess sich von seiner Frau, einer Hebamme, ernähren, mit der er seit 22 J. in unzufriedener Ehe lebte; unbegründete Eifersucht veranlasste ihn häufig zu Zank u. Streit mit seiner Gattin u. nach einem solchen Vorfalle in der Nacht zum 5. Novbr. 1829 fand man die schwächliche, schon seit langer Zeit kränkliche u. an Krämpfen, Menstruationsanomalien leidende Frau des Morgens 5 Uhr todt in ihrem Bette ohne auffallende Spuren erlittener äusserer Gewalt. Die sorgfältigsten, von den sogleich herbeigerufenen Aerzten mit Ausdauer fortgesetzten Wiederbelebungsversuche blieben erfolglos. Die Section ergab einige Excoriationen an mehreren Stellen des Körpers, Bluterguss aus den Genitalien, Ueberfüllung der Lungen u. des Herzens mit dunklem Blute, Erguss von 1 Pfd. Blut in die Bauchhöhle, Scirrhosität des Uterus, eine perforirte Stelle in der Scheide, Abnormitäten der Leber, viele Gallensteine; die Obductionsprotocolle sind mangelhaft u. enthalten theilweise sogar Widersprüche. Die Zeugenaussagen, so wie die des Ehemannes selbst sind ungenügend, deuten nicht mit Bestimmtheit auf die von ihm gegen seine Frau verübte Gewaltthätigkeit u. die Art derselben hin, auch widerruft er frühere Zugeständnisse in späteren Verhören. — Die Juristenfacultät legt in Beziehung des Todes der Ehefrau der medic. Facultät zu Würzburg die Fragen des Baier. Strafgesetzbuches zur Beantwortung vor u. fordert ausserdem ein Gutachten über den psych. Zustand des des Mordes verdächtigen Ehemannes. Das Gutachten bezeichnet den Zustand als Melancholia erotico-religiosa, entstanden aus körperl. Disposition in Verbindung mit geringer Geistesbildung, schwachem Verstande u. Hange zum Pietismus; die That wurde höchst wahrscheinlich nicht mit Absicht u. Vorbedacht, in einem durch den vorhergegangenen Streit leidenschaftlich aufgeregten, des freien Selbstbewusstseins beraubten Zustande verübt. — Die an dem Leichnam wahrgenommenen Verletzungen sind nicht als die unmittelbare Todesursache anzusehen u. keinesfalls von absolut tödtl. Wirkung gewesen. Der Tod erfolgte wahrscheinlich durch Erstickung in Verbindung mit der ohnehin schwächlichen u. kränklichen Leibesbeschaffenheit der Verstorbenen u. letztere gestattete der offenbar nicht energisch u. mit Ausdauer angewendeten Erstickung um so eher eine nachtheilige Einwirkung auf die an sich schon schwache u. erschöpfte Lebenskraft.

XIX. *Einige Beobachtungen über vorzeitig geborene Kinder, mit Bezugnahme auf den Termin der Vitalität der Frühgeburten.* Vom Prof. *Dr.* Gottfried Fleischmann in Erlangen. Diese Abhandlung schliesst sich denen desselben Vf. u. Henke's an (im VI. B. d. Zeitschr. f. d. St.-A.-K. v. Henke, 1825. S. 1. u. folg.) *zur Lehre von den Frühgeburten in Bezug auf gerichtl. Medicin.* A. Beobachtungen u. Untersuchungen einiger vorzeitig geborenen Kinder, in Bezug auf Lebensfähigkeit derselben, vom Prof. Fleischmann u. B. Ueber die Bestimmung des Zeitpunktes der Lebensfähigkeit bei Frühgeburten; von Henke, so wie einer grössern von Henke: Von den Früh- u. Spät-Geburten; in dessen Abhandl. a. d. Geb. d. ger. Med. (Bd. III. Nr. IV. 2. Aufl. 1834. S. 263 ff. u. namentl. S. 282 — 305.) Neuere sorgfältige Beobachtungen, welche Fleischmann seit jener Zeit gemacht hat u. die er hier ausführlich mittheilt, veranlassen ihn, ferner bei der schon früher von *ihm* u. Henke mit Bestimmtheit ausgesprochenen Behauptung zu beharren: *dass jede vor Ablauf des 7. Monats nach der Empfängniss geborene Frucht, wenn sie auch lebend zur Welt kommt u. mehrere Stunden u. Tage fortlebt, für nicht lebensfähig erklärt werden müsse.* Die hier mitgetheilten Beobachtungen Fl.'s erweisen: 1) dass geborene Früchte von einem frühern als 7monatl. Alter, auch wenn sie mehrere Tage leben, dennoch, auch bei der sorgfältigsten Pflege, aus Unvollkommenheit der intensiven Ausbildung nicht zum Fortleben geschickt sind, wenn gleich die extensive Ausbildung der Organe mit der der Reife entsprechenden ziemlich überein-, oder ihr wenigstens nahe kommt; 2) dass selbst die wenigsten von den Kindern, welche das Ende des 7. Monats erreicht haben, zum Fortleben geschickt sind.

XX. *Erinnerung an die nöthige Sorge der medicin. Polizei zur Verhütung der Missbräuche bei der physischen Erziehung der Kinder u. der Nachtheile des zu festen Einwickelns der Neugeborenen insbesondere.* Von Demselben. Eine der wichtigsten Aufgaben für die medicin. Polizei ist die Sorge für eine gesunde, kräftige, dauerhafte Generation, die für Gewerbe, Ackerbau u. Vertheidigung des Vaterlandes brauchbar ist; in dieser Beziehung wären namentl. besonderer Vorsorge zu würdigen: 1) das rücksichtslose Schliessen von Ehen zwischen kränklichen, schwächlichen, fehlerhaft gebildeten Individuen beiderlei Geschlechts u. das zu frühe u. zu späte Heirathen; 2) die Sorge der Mutter für ihre Frucht während der Schwangerschaft; 3) genaue Untersuchung u. zweckmässige Behandlung der Neugeborenen; 4) fortgesetzte Sorgfalt der Mutter für das Kind in allen Beziehungen; 5) die nachtheilige zu frühe u. zu starke geistige Anstrengung der Kinder; 6) die meist vernachlässigte u. doch so nothwendige Aufsicht auf den Körper u. dessen Haltung bei den Kindern; 7) die Vernachlässigung der Stärkung des Körpers durch angemessene Bewegung;

8) die Nachtheile mehrerer späteren Bekleidungsarten (das Schnüren bei weibl., die engen Halsbinden beim männl. Geschlechte). Der Vf. beschäftigt sich hier blos mit der frühesten Umkleidung der Neugeborenen u. zeigt an 2 von ihm beobachteten Verkrüppelungen, die durch das gewöhnliche Einwickeln bewirkt wurden, das Zweckwidrige u. Nachtheilige dieses Verfahrens.

1) Ein halbjähr., gesunder u. wohlgestaltet geborner Knabe starb in Folge zu festen Einwickelns atrophisch; an dem abgezehrten Leichname fand man die Haut schlaff u. runzlicht, 2 starke Leistenbrüche, den Brustkasten von beiden Seiten der Länge herab von der 1. bis zur 11. Rippe tief einwärts zurückgedrückt, das Brustbein mit den Rippenknorpeln dagegen stark nach vorn gepresst u. ein nach vorn stark gewölbtes, oben schmäleres, nach unten breiteres Dreieck bildend; ähnliche Verbiegungen fanden an den knöchernen Rippen nach hinten statt u. veranlassten eine völlige Verschiebung des Thorax; die Schlüsselbeine waren stark Sförmig gekrümmt u. machten eine nach aufwärts stark convexe, nach abwärts concave Beugung von ihrer Mitte bis an ihr hinteres Ende. In den zurückgedrängten Lungen zeigte sich eine durch die eingebogenen Rippen eingedrückte Längenfurche; das Herz war so herabgedrängt, dass seine Spitze über den 7. Rippenknorpel hinabragte, auch das Zwerchfell u. die leicht entzündeten u. von Luft ausgedehnten Gedärme, so wie alle im Bauchfellsacke gelegenen Organe waren sehr abwärts gedrängt. — 2) Ein 1½jähr. gut genährter Knabe, der noch an der Brust lag u. fortwährend gewickelt wurde, litt schon seit ½ J. an Schleimasthma, Lähmung der Unterextremitäten, so dass er weder stehen noch gehen konnte, wovon man sich aus angestellten Versuchen überzeugt hatte; er zog die Schenkel beständig mit gebogenen Knieen ganz an den Unterleib, das Rückgrat war nach rückwärts gebogen, auf der rechten Seite hatte er einen grossen Scrotalbruch; beide Seiten der Brust waren noch stärker als im vorigen Falle eingedrückt u. die dreieckige concave Impression der 11 obersten Rippen noch tiefer u. umfänglicher, das Brustbein mit den Rippenknorpeln war so convex nach vorn gebogen, dass seine Mitte stumpfspitzig erhaben verlief; der Unterleib ist sehr breit; die im Ellbogen aufwärts gebogenen Arme passen genau in die seitlichen Vertiefungen des Thorax.

Wenn auch bisweilen das Leben, ja sogar die Körperform erhalten wird u. später wieder ein leidlicher Gesundheitszustand eintritt, so wird doch in den meisten Fällen durch dieses Verfahren der Keim zu sich später entwickelnden Krankheiten gelegt, u. viele dadurch hervorgerufene Verkrüppelungen verwischen sich in späteren Jahren nicht wieder, wie der Vf. durch das Beispiel zwei ihm bekannter junger Männer beweist, die an einer ganz gleichen Verunstaltung des Thorax, wie jene beiden Kinder, von ihrer frühern Jugend her leiden u. deshalb durch engere Bekleidung, stärkere Bewegung u. s. w. sogleich erschwertes Athmen bekommen.

XXI. *Gutachten über den Seelenzustand eines Landpredigers*; von *Dr.* C. A. Tott, zu Riebnitz im Grossherzogth. Mecklenburg-Schwerin. — Ohne besonderes Interesse. *Lippert.*

53. *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens*, par F. Magendie. Huitième édition, revue et augmentée. A Paris chez Mequignon-Marvis. Janvier 1835. p. I—XI et 1—438 (5 Frcs.) — Wir erhalten hier die 8. Auflage eines Formulars aus Frankreich, was sich in seiner vorigen Auflage einer deutschen u. englischen Uebersetzung erfreute, u. stehen der Hoffnung entgegen, dass auch diese in deutscher Sprache uns zugänglich gemacht wird, aber nicht sowohl in einer Uebersetzung, als vielmehr in einer Bearbeitung derselben, da nicht Alles, was dieselbe enthält, aufgenommen zu werden verdient u. im Gegentheile vieles Andre eingeschoben werden muss. Wir wollen nicht weitläufig aus einander setzen, wie wichtig u. nothwendig in den heutigen Tagen, wo alles Neue u. Wichtige seine erste Bekanntmachung durch Zeit- oder Flugschriften erfährt, eine Sammlung der Erfahrungen in einer Wissenschaft von einer Zeit zur andern sein muss, sondern sogleich auf unser vorliegendes Werk übergehen, unumwunden unsere Meinungen über Vorzüge u. Mängel desselben kurz aussprechen u. dann die Leser mit dem Inhalte bekannt machen. Nicht alle neuen Arzneimittel sollen uns vorgeführt werden, wie wir aus dem Titel ersehen, sondern nur die meisten u. zu gleicher Zeit wichtigsten, allein mit Bedauern bemerken wir, dass doch einige, wie z. B. das Kreosot, das Eisenoxydhydrat, der Lichen Caragahen u. s. w., fehlen, während wieder andere u. minder wichtige, wie die Platinsalze, das Grenadin u. s. w., oder schon ganz bekannte, wie der Phosphor, die Blausäure, die Sem. cataput. minor. u. s. w. hierin einen Platz finden. Das Wort *neu* hätte auf jeden Fall näher bestimmt werden müssen u. vergebens suchen wir zu erfahren, bis zu welchem Jahre der Vf. zurückgeht, da wohl nicht leicht Jemand den Phosphor, der, wie bekannt, schon im J. 1751 von Mentz eine Beschreibung in medicin. Hinsicht erhielt, das Chlor u. mehrere andere darin gesucht hätte. Mehr als 10 oder höchstens 15 J., also ungefähr bis zum J. 1820, durfte er nicht zurückgehen u. zweifelsohne hätte dann das Werk dieselbe Stärke erhalten u. wäre auch hier mit Auswahl gehandelt. Man muss den Vf. als einen Franzosen, die stets nur bei sich das wahre Studium einer Wissenschaft zu finden glauben u. mit einer Geringschätzung auf die Leistungen der doch tiefer denkenden Deutschen blicken, entschuldigen, dass er grösstentheils nur die Erfahrungen seiner Landsleute aufzählt u. gleichsam nur nebenbei die der Deutschen u. anderer Nationen erwähnt. — Die einzelnen Materien sind ohne eine gewisse Ordnung aufgezählt u. auf organ. Körper folgen anorganische; so stehen neben einander Veratrin, Blausäure, Cyanmetalle, Jod, Brom, Chlor, Mannit, Solanin u. s. w. Auf das Lactucarium folgen die Gold- u. Platinsalze u. dann wieder das Grenadin. Materien, die in therapeut. Hinsicht zusammengehören, wie das Opium u. Lactucarium, die Wurzelrinde des Granatbaums u. das männl. Farnkraut, die Chinaalkaloide, das Piperin u. Salicin u. s. w., stehen getrennt von einander. Fast alle Artikel sind aber ausführlich u. genau abgehandelt. Der Vf. beginnt

mit der Geschichte, worauf nun die Bereitung, die chem. u. physiolog. Eigenschaften u. die Wirkung auf Thiere, gesunde u. kranke Menschen folgen. Die Fälle, in denen sie angewendet werden oder zu werden es verdienen, schliessen zugleich mit Angabe der Formeln die Artikel. Bei der Aufzählung der Artikel heben wir nur das weniger Bekannte oder Neue heraus u. übergehen alles das, was bei einem jeden gebildeten deutschen Arzte als bekannt vorausgesetzt werden muss, wie die Geschichte u. Bereitung, zumal da oft die Angaben zur letztern sehr veraltet sind u. in Deutschland gar nicht mehr benutzt werden. Vorzüglich Rücksicht nehmen wir auf das Physiologische u. Therapeutische u. ganz besonders in den Fällen, wo der Vf., der, wie bekannt, Director eines bedeutenden Krankenhauses, des Hôtel-Dieu in Paris, ist, eigene Versuche angestellt hat u. besondere Formeln angiebt.

I. *Brechnuss* von S. 1 — 38. Bekannt ist die Wirkung der Arzneimittel aus der Familie der Strychneen, zu der auch die Pflanze, welche die Brechnuss liefert, gehört, auf das Rückenmark durch das Hervorrufen sogenannter tetan. Schläge, worauf Ameisenlaufen u. Schweiss in den afficirten Theilen folgt. Die Ursache sind 2 Alkaloide: das Strychnin u. Kaniramin [1]), von denen das erstere aber das letztere an Intensität der Wirkung wohl 24mal übertrifft. Man wendet gewöhnlich deren Salze an u. giebt vorzüglich das Strychnin bei hartnäckigen Lähmungen in Pillenform oder als Tinctur 2 Gr. auf 24 Pillen oder 3 Gr. in 1 Unze Alkohol gelöst zu 6 — 24 Tropf., das Kaniramin hingegen bei geringeren Lähmungen u. Atrophie zu gr. β — v. Bei Lähmung der Augenlider legt er ein kleines Vesicator u. bestreicht dann die wunde Stelle mit Strychnin. Des hohen Preises dieser Alkaloide wegen schlägt er auch das geistige Extract (fälschlich von ihm u. vielen Pharmakologen Harz genannt) vor u. giebt es in steigender Dosis von gr. β — vj in Pillenform oder löst 4 Gr. in 1 Unze Alkohol auf, wo er dann noch oft 2 Drachm. Ammoniak zusetzt. Als besondere Formeln giebt er noch an: ℞ Aqu. destill. ℥jj, Strychnin. pur. gr. j, Sacch. alb. ʒjjj, Acid. acet. gtt. jj M. D. S. Morgens u. Abends 1 Kaffeelöffel. — ℞ Strychnin. pur. gr. jj, Ferr. oxydul. nigr., Sacch. alb., Gum. arab. ana ʒj. M. f. pil. Nr. VIII. — ℞ Aq. destill. ℥IV, Caniramin. pur. gr. vj, Sacch. alb. ʒjj. M. D. S. Morgens u. Abends 1 Esslöffel.

II. *Opium* von S. 39 — 92. Unter dem grossen Heere von Arzneimitteln, mit welchem die Aerzte seit undenklichen Zeiten gegen die Krankheiten gezogen sind, hat keines zu jeder Zeit mehr geleistet, als das Opium u. doch ist man in Hinsicht auf seine Wirkung nirgends ungewisser geblieben, als gerade hier, so dass selbst grosse Männer, wie Hecker u. Orfila, erklärten, das Opium sei eigenthümlich in seiner Wirkung. Erst die neuere Chemie hat uns gezeigt, dass das Opium eine Zusammensetzung von mehreren Stoffen sei u. durch deren Anwendung haben wir erfahren, dass die verschiedenen Stoffe auch verschieden wirken. Vor allen hat bereits das Morphium, was schon im unreinen Zustande als Magisterium opii im 17. Jahrhund. Anwendung fand, als ein beruhigendes u. besänftigendes Mittel Anerkennung gefunden u. M. schlägt vorzüglich das schwefel- u. salzs. Salz vor u. zwar als Syrup: 4 Gr. auf 1 Pfd. reinen Syrup, alle 3 St. 1 Kaffeel., oder als Lösung: 16 Gr. auf 1 Unze Wasser zu 6 — 24 Tropf. anstatt des Syrup. diacodii u. des Laud. liquidum. Bei Neuralgien macht er eine Stelle des afficirten Theiles durch ein Vesicator wund u. reibt daselbst ein Morphinsalz ein. Aehnlich wirkt das Codein u. scheint zu gleicher Zeit die geistigen Thätigkeiten des Gehirns zu erhöhen, wenn man anders den Versuchen M.'s an Hunden nach urtheilen darf. Dann wäre das Codein auch der Stoff, welcher die Berauschung u. die angenehmen Träumereien bei den Opiumessern hervorriefe [1]). Unter dem Namen Gregory'sches Salz wendet M. eine in England gebräuchliche Verbindung von salzs. Morphium u. Codein, ebenso wie das Codein bei Gesichts- u. Lendenschmerz zu 2 Gr. mit ausgezeichnetem Erfolge an. Die reizenden Eigenschaften kommen auf Rechnung des Narcotins (auch Opian genannt), was schon 1803 als Desrosne'sches Salz bekannt war. Nach M. wirken seine Salze wie Kampher u. merkwürdig ist es, dass nach ihm diese weit schwächere Wirkungen hervorrufen, da wir sonst bei den Alkaloiden das Gegentheil finden. Die Versuche mit dem Meconin u. Narcein sind nicht hinlänglich, um Schlüsse daraus zu ziehen, u. von der Meconsäure, so wie von dem erst ohnlängst von Pelletier entdeckten Paverin schweigt er. Nicht unwahrscheinlich ist übrigens die Meinung dieses grossen Chemikers, dass das Morphium u. Narcotin sich erst aus dem Meconin u. Narcein herausbilden. — Da die Alkaloide in hohem Preise stehen, schlägt M. vor, anstatt des Narcotins den Rückstand, welcher bei der Bereitung des Morphium bleibt, u. anstatt des Morphium den Rückstand, welcher bleibt, wenn man das Opium mit Aether auszieht, zu gebrauchen. Im letztern Falle bedienen sich die Engländer u. Nordamerikaner der schwarzen Tropfen (black drops), einer Mischung von Opium mit unreiner Citronen- oder Aepfelsäure, einer aromat. Substanz u. mit etwas Honig oder Zucker u. behaupten, dass dieses Präparat nie reizend auf den Magen wirke u. weder Kopfschmerzen u. Schwindel, noch Erbrechen u. ähnliche Erscheinungen hervorrufe.

III. *Brechwurzel* von S. 93 — 109. Emetin ist die brechenerregende Ursache in allen Sorten

1) Mit Recht hat Geiger den Namen Brucin in Kaniramin verwandelt, da keine Art des Geschlechts Brucea, sondern wahrscheinlich eine Strychnos-Art den Cortex angusturae spurius liefert.

1) Versuche, die ich eben darüber anstelle, werden später bekannt gemacht werden.

der Brechwurzel u. durch vergleichende Analysen ist gezeigt, dass es in der grauen in grösster Menge (0,16) enthalten ist, während die weisse kaum 0,05 giebt. Man wendet gewöhnlich das unreine an, was stets noch gefärbt ist u. zu gr. β — jjj bei Hunden u. Katzen Erbrechen hervorrief, zu gr. x aber nach 24 St. tödtete. Die Section zeigte dieselben Erscheinungen, wie nach den Vergiftungen durch Brechweinstein. 2 Gran sind bei einem kranken Menschen hinlänglich, um Erbrechen hervorzurufen. Das reine Emetin wirkt 5mal stärker. Für chron. Lungenkatarrh, Keuchhusten u. veraltete Diarrhöe empfiehlt M.: ℞ Sacch. alb. ℥iv, Emetin. colorat. gr. xxxjj (E. pur. gr. vj). F. pastill. pond. gr. ix. Um Erbrechen hervorzurufen, schreibt er vor: ℞ Emet. color. gr. v, Infus. fol. aurant. ℥jj, Syrup. aurant. ℥β. M. D. S. Alle ½ St. 1 Essl., bis Wirkung erfolgt. — ℞ Emetin. pur. solut. in minim. acid. acetic. gr. j, Infus. flor. til. ℥iij, Syr. alth. ℥j. M.D.S. Alle ¼ St. 1 Essl., bis Wirkung sich zeigt. Die Kügelchen sind nicht recht passend u. ihnen ist noch der Syrup (16 Gr. gefärbtes oder 3 Gr. reines Emetin auf 1 Pfd. Syrup; theelöffelweise) vorzuziehen. — Das *Violin* brachte bei Thieren dieselben Erscheinungen hervor, während nach Chomel die Wirkung bei Menschen unsicher war, da einige Male nur Stühle hervorgerufen wurden.

IV. *Chinarinde* von S. 110 — 150. Nirgends hat wohl die Auffindung der Alkaloide mehr Nutzen geleistet, als bei der Chinarinde, wo wir eine Menge Sorten besitzen, von denen die einzelnen bald mehr, bald weniger fieberwidrige Stoffe besitzen u. demnach auch dieselbe Dose von verschiedenen Rinden gereicht nicht immer denselben Erfolg haben kann. Die Chemie hat schon 7—8 alkaloidähnliche Stoffe u. eine eigenthüml. Säure in ihnen nachgewiesen u. bereits hat man 2 Alkaloide, das Chinin u. Cinchonin, vorzüglich gegen Wechselfieber als ausgezeichnet gefunden. Unrecht thut man, wenn man von diesen beiden alle Arten von Wirkungen, die wir von der Rinde erfahren haben, verlangt, da wir gerade hierein den grössten Vortheil setzen, dass wir durch die Zerlegung der zusammengesetzten pflanzl. Arzneimittel auch im Stande sind, den Stoff herauszusuchen, der gerade für diesen Fall passend ist, ohne gezwungen zu sein, die übrigen, wenn auch nicht gerade entgegenwirkenden, aber doch oft hindernden Stoffe zu gleicher Zeit mit zu reichen. Vor Allem ist es das Chinin, besonders in Verbindung mit Schwefelsäure, welches eine allgemeine Anwendung gegen Wechselfieber gefunden hat u. zu allen Zeiten u. in allen Epidemien von grösstem Nutzen war. M. giebt es immer zu 10 Gr. alle 24 St., während Menard es in geringerer Dose (zu 6 Gr.), italien. Aerzte aber in grösserer Dose (oft bis 30 Gr.) geben. Ausserdem hat man es gegen Typhus, gegen Neuralgien, gegen Hämorrhoidalfluss u. gegen Hämoptysis gegeben. Wenn man die tonische Wirkung zugleich mit der antiseptischen verbinden will, so schlägt M. das citronensaure Salz vor u. zwar 36 Gr. auf 1 Pfd. reinen Syrup alle 24 St. 1 oder 2 Essl. — Das Cinchonin mit seinen Salzen steht in seiner Wirkung dem Chinin nach u. wirkt mehr tonisch - antifebrilisch. Chomel u. Marianini haben es in denselben Fällen, freilich aber in doppelter Dose gegeben. — Die Verbindung der Chinarinde mit Opium in allen Fällen, wo der Magen gereizt ist, oder das Fieber sich widerspenstig zeigt, war schon lange, besonders durch Sedillot (Chin. ʒj, Opii gr. jj — jjj) bekannt. M. schlägt nun die Verbindung von 2 — 6 Gr. schwefels. Chinin mit ½ — 1 Gr. Opium vor. Andere Aerzte, besonders Gola, wenden im letztern Falle die Verbindung von 10 Gr. schwefels. Chinin u. 3 Gr. Brechweinstein an u. zwar in 6 Dosen gebracht u. während der Apyrexie alle 2 St. 1 Dose genommen.

Das *Caffein* wirkt nach M. ganz verschieden, was freilich anderen Erfahrungen widerspricht, u. kann nach ihm in denselben Fällen wie das Narcotin gegeben werden.

V. *Veratrin* von S. 151 — 168. Bei der Geschichte ist zu berichtigen, dass Meissner schon ein Jahr (1818) vor Pelletier u. Caventou das Veratrin entdeckte, dass es, wie Geiger u. Hesse in der neuesten Zeit gezeigt haben, verschieden von dem Colchicin ist u. dass die Mutterpflanze der weissen Niesswurz nicht Veratrum commune, sondern V. album L. u. Lobelianum Bernh. heisst. Couerbe's Zerlegung des Veratrins in 2 Alkaloide (Veratrin u. Sabadillin) ist in Deutschland hinlänglich bekannt. Mit dem reinen Alkaloid stellte M. Versuche an u. fand, dass nur Weniges in die Nasenlöcher eines Hundes gebracht ein heftiges Niesen erregte, während 2 — 3 Gr. in dem Rachen einen anhaltenden Speichelfluss hervorrief. In den Magen gebracht erfolgte Entzündung der Schleimhaut u. zuletzt Erbrechen u. Stühle u. in grösserer Dose wurde Blutlauf u. Respiration sehr beschleunigt u. Tetanus machte dem Leben ein Ende. Schneller war der Erfolg, wenn man es mit der Pleura in Berührung brachte oder gar in eine Vene spritzte. Bei der Section fand man die ganze Darmschleimhaut u. die Lungen entzündet. ¼ Gran rief bei einem gesunden Menschen Stühle u. in wenig stärkerer Dose auch Erbrechen hervor. M. schlägt es in allen Fällen vor, wo man Stühle erzwingen muss u. fand es von grossem Vortheile bei Greisen u. in der Hypochondrie. Zu allgemein schlägt er es auch da vor, wo überhaupt weisse Niesswurz u. Herbstzeitlose gegeben wird. Er verschreibt es in Pillenform (½ Gr. mit Gummi, um 6 Pillen zu 1 Gr. zu bereiten) anstatt der Bacher'schen Pillen, als Tinctur (4 Gr. auf 1 Unze Alkohol zu 10—20—25 Tropf.) anstatt der Tinct. colchici simplex u. als Auflösung (1 Gr. schwefels. Veratrin in 1 Unze Wasser, kaffeelöffelweise) anstatt des Eau médicale d'Huisson. Bei Lähmung im Gesichte u. Prosopalgie macht er kleine Vesicatore mit Veratrin bereitet u. legt sie auf die Stelle

des afficirten Nerven u. bei Hüftweh, chron. Rheumatismus u. Anasarca reibt er eine Salbe von 4 Gr. Veratrin u. 1 Unze Schweinfett ein. Das *Sabadillin* hält er für unwirksamer u. will die Versuche damit später bekannt machen.

VI. *Cyan-Präparate* von S. 169—206. M. giebt die Blausäure nach Gay-Lussac bereitet u. mit dem Sechsfachen seines Volums Wasser vermischt, vorzüglich wo die Organe des Athmungsprocesses in einer abnorm erhöhten Irritabilität sich befinden, u. ausserdem gegen hekt. Husten, Dyspepsie, Brustkolik, gegen mehrere Arten von Flechten, besonders gegen Acne rosacea, ferner um die grosse Thätigkeit des Herzens zu mildern, gegen abnorm gereizte Gebärmutter u. selbst gegen Cancer uteri u. endlich auch gegen Cancer mammarum. Er bedient sich hierbei folgender Formeln: ℞ Acid. hydrocyan. ʒj, Aq. destill. ℔ j, Sacch. alb. ℥jβ. M. D. S. Morgens u. Abends 1 Essl. u. wo nothwendig gestiegen. ℞ Infus. heder. terrestr. ℥jj, Acid. hydrocyan. gtt. xv, Syr. alth. ℥j. M.D.S. Alle 3 St. 1 Essl., wobei jedesmal umzuschütteln. — ℞ Syr. simpl. ℔ j, Acid. hydrocyan ʒj. M. D. S. Brustsyrup; alle 3 St. 1 Kaffeelöffel. — Anstatt der Blausäure bedient sich M. mit Robiquet u. Villermois des Cyankalium mit dem 8fachen seines Gewichtes Wasser vermischt u. zwar in gleich grosser Dosis, z. B. in folgender Formel: ℞ Aq. lact. ℥jj, Cyanur. kalii gr. β—jj, Syr. alth. ℥j. M. D. S. Alle 2 St. 1 Esslöffel. — Henning's Anwendung des Cyanzinks ist hinlänglich in Deutschland bekannt u. mit Serullas's Cyanuretum jodii will M. erst Versuche anstellen. Den Cyanäther von Pelouze hält er wegen seines abscheulichen Geruches für unpassend u. er soll übrigens dieselben Eigenschaften als die Blausäure besitzen.

VII. *Jod u. seine Präparate* von S. 207—254. Das Jod (schon 1811 u. nicht 1813 von Courtois entdeckt) hat in neuerer Zeit wegen seiner nachtheiligen Wirkungen, als: chron. Magenentzündung u. Abzehrung des ganzen Körpers u. besonders der Brüste, eine Beschränkung erhalten. Merkwürdig sind M.'s Versuche, die jenen Thatsachen geradezu widersprechen, indem er 1 Drachme Jodtinctur in die Jugularvene eines Hundes spritzte u. Hunden ebenso viel unter das Fressen mischte, ohne eine ausgezeichnete Wirkung zu beobachten. Er selbst verschluckte u. hernach auch ein 4jähr. Kind ohne Erfolg einen Kaffeel. voll. Man bedient sich jetzt gewöhnlich des Kalijodürs, seltner des reinen Jods gegen Krankheiten der Drüsen u. des ganzen lymphat. Systems, besonders gegen Kropf, Krankheiten der mesenter. Drüsen, Scropheln, Phthisis scrophulosa et tuberculosa u. gegen die Rotzkrankheit der Pferde, u. ausserdem gegen weisse Geschwulst, Carcinom des Uterus, weissen Fluss, als Emmenagogum, gegen syphilit. Bubonen, Tripper, Kehlkopfschwindsucht, Ovaritis, Ascites, Verstopfung, Hämoptysis, u. gegen Flechten. M. löst 48 Gr. in 1 Unze Alkohol u. giebt 3mal des Tags 4—10 (selbst 20) Tropf. oder bedient sich mit Lugol bei Scropheln eines Waschwassers (½—1 Gr. in 1 Pfd. Salzwasser). Ausserdem verschreibt er noch bei Zungenkrebs: ℞ Jodet. kalii gr. xxxvj, Aq. destill. ℥j u. hat diese Lösung selbst in 2 Fällen 3mal gegeben; ferner bei Hypertrophie der Herzkammern: ℞ Aq. lactuc. ℥vjjj, Aq. menth. ʒjj, Jodet. kalii ʒıv, Syr. alth. ℥j. M. D. S. Morgens u. Abends 1 u. selbst 2 Esslöffel. Wenn noch starkes Herzklopfen dabei ist, fügt er überdiess Tinct. digit. ʒj—jj bei. Bei Epilepsie: ℞ Jodet. kalii ʒıv, Jod. pur. gr. jj, Aq. menth., Aq. fol. aurant. ana ℥jjj. M. D. S. 3mal des Tags 1 Esslöffel. Bei chron. Rheumatismus u. veralteter Syphilis: ℞ Dec. sarsapar. ℔ jj, Jodeti kalii ʒj, Syr. cort. aurant. ℥jj. M. D. S. in 24 St. zu trinken. — ℞ Dec. gramin. ℔ jj, Jodet. kalii ʒβ, Syr. menth. ℥jj. M. D. S. in 24 St. zu trinken. Bei scrophulöser Augenentzündung: ℞ Aq. rosar. ℥vj, Jodet. kalii gr. xxıv, Jod. pur. gr. j—jj. M. D. S. 4mal des Tags. Einige Male setzte er noch Morphin hinzu. Bei Kropf, scrophulösen Drüsengeschwülsten u. Hypertrophie der Hoden: ℞ Bijodeti kalii ʒj, Axung. porc. ℥j. M. D. S. Zum Einreiben. Ausserdem gebraucht er noch die 3 Lugol'schen Salben. Ausser des Kalijodürs wendet man noch folgende Jodpräparate an: 1) Das *Baryum-* u. *Arsenikjodür* bei scrophulösen Geschwülsten u. um sich fressenden Flechten (besonders durch den Director des Hospitals zum heiligen Ludwig, Biett) in folgender Salbe: ℞ Jodet. baryi gr. ıv (Jodet. arsen. gr. jjj), Axung. porc. ℥j. M. D. S. Zum Einreiben. 2) M. tödtete mit 1 Gr. *jodsaurem Strychnin* einen starken Hund. Er giebt es in Pillenform (die Pille ⅛ Gr. enthaltend) u. zwar mit ausgezeichnetem Erfolge bei veralteten Paraplegien, wo er am ersten Morgen mit einer beginnt u. selbt bis 8 steigt. 3) Das *Quecksilberjodür* u. *Jodid* gegen Syphilis u. besonders bei Complication mit Scropheln: ℞ Alcoh. rectific. (36°) ℥j, Bijodet. hydrarg. ℈j. M. D. S. 10—20 Tropf. in 1 Glas destill. Wassers. Um syphilit. Geschwüre schnell vernarben zu machen: ℞ Jodet. hydrarg. ℈j, Axung. porc. ℥j. M. f. Ung. D. S. Mit Vorsicht ein wenig auf ein Bäuschchen gebracht u. aufgelegt. Die Pillenform ist folgende: ℞ Jodet. (Bijodet.) hydrarg. gr. j, Extract. bacc. junip. q. s. M. f. pil. Nr. vııı. D. S. Morgens u. Abends zuerst 2, dann 4 Pillen zu nehmen. 4) *Jodschwefel* nach Biett gegen Hauttuberkel: ℞ Jodet. sulphur. gr. v, Axung. porc. ℈v. M. D. S. zum Einreiben. 5) *Zinkjodür* nach Ure gegen weisse Geschwulst: ℞ Jodet. zinci ʒj, Axung. porc. ℥j. M. D. S. 1- oder 2mal des Tags 1 Drachme einzureiben. — VIII. *Brom* von S. 255—261. M. hat es anstatt des Jods vorgeschlagen oder mit demselben gegeben u. zwar rein oder als Bromür gegen Scropheln, unterdrückte Menstruation u. bei Hypertrophie der Herzkammern. ℞ Aq. lactuc. ℥jjj, Bromet. kalii gr. xjj, Syr. alth. ℥j. M. D. S. in 24 St. esslöffelweise zu nehmen. — ℞ Pulv. bromet. ferri gr. xjj, Conserv. rosar. gr. xvjjj, Gum. arab. gr. xjj. M. f. pil. Nr. xx. D. S. Morgens u. Abends 2 Pil-

len. — ℞ Bromet. kalii (natrii) gr. xxxiv, Axung. porc. ℥j. M. exacte f. Ung. D. S. ½—1 Drachme zum Einreiben. — ℞ Bromet. kalii gr. xxiv, Brom. liquid. ʒvj—xij, Axung. porc. ℥j. M. D. S. Zum Einreiben. — IX. *Chlor* von S. 262—294. Berthollet gebrauchte es zuerst als Bleich-, Guyton-Morveau als Infectionsmittel u. Braithwate u. Kopp gegen Scharlach u. einige Hautkrankheiten. Ausserdem hat man es gegen Diarrhöe u. Ruhr, in Gasform mit Wasserdampf eingeathmet gegen Lungensucht, Lungenkatarrh u. Asthma, wo Conwell's u. Cotterau's Verrichtungen angegeben sind, u. in Bädern mit besonderen angegebenen Vorrichtungen gegen Leberkrankheiten, Syphilis, Petechien, Faulfieber u. selbst gegen Raserei. Anstatt des reinen Chlors bedient man sich auch des Chlorcalcium u. Chlornatrium u. beide zeichnen sich aus besonders als Waschmittel bei fressenden Geschwüren u. Ausschlägen jeder Art u. zwar (nach Derheims) in folgender Formel: ℞ Chloret. calcii ℥jj, Aq. dest. ℔ j. M. D. S. Zum Waschen. Gegen stinkenden Athem empfiehlt Chevallier: ℞ Chloret. calcii ʒjjj, Aq. destill., Alcoh. rectif. (36⁰) ana ℥jj. M. D. S. Zum Ausspülen; Deschamps: ℞ Chloret. calcii ʒjj, Sacch. alb. ℥vjjj, Amyl. ℥j, Gum. tragacanth. ʒj, Carmin. gr. jjj. M. u. f. pastill. ponder. gr. jjj. D. S. Alle 2 St. 5—10 Kügelchen; Magendie: ℞ Chloret. calcii ʒvjj, Sacch. vanillat. ʒjjj, Gum. arab. ʒv. M. f. pastill. ponder. gr. xv—xvjjj oder ℞ Chloret. calcii gr. xxiv, Sacch. alb. ℥j, Gum. tragac. gr. jj. M. f. pastill. ponder. gr. xv—xvjjj. D. S. Bei Zahngeschwüren giebt Angelot: ℞ Chloret. calcii gr. xvj—xxx, Sol. gum. arab. ℥j, Syrup. cort. aurant. ℥ß. M. D. S. Zum Waschen.

X. *Mannit* von S. 295—298. M. gebraucht es anstatt der Manna, besonders bei Kindern als Laxans zu ʒjj—iv, weil es den ekelerregenden Geschmack der Manna nicht besitzt. Kindern, welche noch säugen, giebt er es als Syrup in eben demselben Falle u. bei Lungenkatarrh. Den Rückstand, welcher bei der Bereitung des Mannit erhalten wird, fand er ganz ohne ärztliche Wirkung. — XI. *Solanin* von S. 299—303. 2—4 Gr. einem Hunde gegeben rief heftiges Erbrechen hervor, worauf ein mehrere Stunden dauernder Schlaf folgte. Eine junge Katze vertrug 8 Gr., ohne zu sterben, erbrach sich aber heftig u. schlief darauf 36 St. Nur das essigs. Salz ist zu Versuchen benutzt worden; ¼ Gr. brachte Uebelkeit, aber keinen Schlaf hervor. — XII. *Delphinium* von S. 304—308. Bei der Bereitung hat der Vf. ganz Couerbe's Verfahren übergangen. Angewendet ist es noch nicht, dürfte aber in denselben Fällen wie die Sem. staphydis agriae gebraucht werden. — XIII. *Gentianin* von S. 309—314. Giftige Eigenschaften besitzt es nach M. nicht u. kann allenthalben wie die Rad. gentianae angewendet werden, entweder als Tinctur (5 Gr. auf 1 Unze Alkohol), oder als Syrup (16 Gr. auf 1 Pfd. Syrup). Letztern empfiehlt er besonders bei scrophulösen Affectionen. — XIV. *Lupulin* von S. 315—318. Diesen Namen führt nur der gelbe Staub an dem Hopfen u. nicht der darin vorherrschende Bitterstoff, welcher Lupulit heisst. Nach Ives besitzt er eine aromat., ton. u. narkot. Wirkung, welche letztre M. jedoch läugnet.

XV. *Oel von Croton Tiglium* von S. 319—328. In der neuern Zeit wieder durch Conwell aus der Vergessenheit hervorgerufen. Schon in einer sehr kleinen Gabe (zu ½—1 Tropf.) purgirt es heftig u. in grösseren Gaben verursacht es Entzündung des Darmkanals, begleitet von immerwährendem Durchfalle u. Erbrechen. Auch die Secretion des Harns wird bedeutend vermehrt. Man giebt es in allen Fällen, wo keine Reizung des Darmkanals vorhanden ist, besonders bei Greisen, ebenso wie das Veratrin. Ainslie empfiehlt es auch gegen rheumat. Affectionen. Conwell bedient sich folgender Formel: ℞ Solut. alcohol. ʒß, Syr. simpl., Mucil. gum. arab. ana ʒjjj. M. D. S. 4 Tropf. um den Nabel einzureiben. Caventou hat eine Natronseife daraus bereitet, welche Bally u. Gondret zu gr. jj—jjj gegeben haben.

XVI. *Piperin* von S. 329—333. Dominik Moli zu Ravenna gebrauchte es zuerst gegen Wechselfieber, wo es dem schwefels. Chinin ähnlich wirken soll, u. giebt es in etwas geringerer Dose. M. schlägt es auch bei Tripper anstatt der Cubeben vor. Das scharfe Oel besitzt dieselben Eigenschaften.

XVII. *Harnstoff* von S. 334—338. Segalas spritzte Hunden, denen er die Nieren ausgeschnitten hatte u. die wegen der Anhäufung des Urins zu unterliegen schienen, Harnstoff in die Venen u. sie lebten wieder auf, ohne dass man diesen in dem Blute wieder fand. Ohne Erfolg wandte er ihn bei Diabetes an u. M. schlägt ihn als Diureticum vor, wo er mit Zuckerwasser anfänglich zu 20—30 Gr. u. bis zu einigen Drachmen gestiegen gegeben werden soll.

XVIII. *Oel der Samen von Euphorbia Lathyris* von S. 339—342. Schon früher häufig gebraucht verdient es als Purgans bei gastr. Fieber, Ruhr, Anasarca, welche als Folge eines Wechselfiebers anzusehen ist u. überhaupt in allen Fällen, wo ein sanftes Purgirmittel nothwendig ist, angewendet zu werden. Man giebt es Kindern zu 2—3, Erwachsenen zu 6—8 Tropfen.

XIX. *Lactucarium* von S. 343—351. François empfiehlt es in allen Fällen, wo der Schlaf fehlt u. will es auch da angewendet haben, wo durch nächtliche Samenergiessungen Ermattung eingetreten war u. zwar 2—8 Gr. in 2—4 Dosen binnen 24 St. Es beruhigt u. vermindert die Schnelligkeit des Kreislaufes u. die natürl. Wärme, indem in einem Falle der Puls von 67 auf 60 Schläge u. die Wärme von 30 auf 29⁰ gesunken war, ohne dann zu gleicher Zeit, wie es bei dem Opium der Fall ist, Narcotismus, Betäubung, Aufhören von Functionen u. s. w. hervorzurufen.

XX. *Goldpräparate* von S. 352—375. Orfila tödtete einen starken Hund, dem er ¾ Gr. Gold-

chlorid einspritzte u. einen kleinen mit ½ Gr. Gold-Deutochlorid. Die Section zeigte Erscheinungen, wie bei den Aetzgiften. Gabriel Falope machte zuerst (im 16. Jahrh.) Gebrauch davon bei der Syphilis u. in der neuern Zeit hat es Chrestien am häufigsten angewendet u. zwar gegen alle Krankheiten des lymphatischen Systems, besonders gegen Scropheln, wenn diese mit Syphilis complicirt sind, u. Kropf u. ausserdem gegen Flechten, Krebs u. tuberkulöse Schwindsucht. Er giebt des Tags $\frac{1}{10}$ Gran u. verlangt, dass zur Heilung ein starkes Fieber kommen soll. 2—3 Gr. sind oft hinlänglich, während man (Girardot) auch bis 20—30 Gr. steigen musste. Da mehrere pflanzl. Stoffe die Goldpräparate (Goldchlorid, salzs. Goldoxyd-Natron, Goldoxyd u. Goldpurpur) zersetzen, so soll man es in Pulver mit Stärkmehl oder Hexenmehl (aber durch Alkohol gereinigt) geben; Chrestien ertheilt sie in Pillenform: ℞ Extract. cort. radic. mezer. ʒjj, Oxyd. auri gr. vj. M. f. pil. Nr. LX. D. S. mit einer Pille im Tage angefangen u. bis 7—8 gestiegen. Niel macht eine Stelle am Halse wund, applicirt hier Gold durch Quecksilber getheilt u. giebt Goldoxyd in Pillenform ein, Simoneau hingegen zieht ein Haarseil u. applicirt hier salzs. Gold. Dzondi's Verfahren ist gar nicht erwähnt. — XXI. *Platinpräparate* S. 376. Cullerier der Onkel bedient sich des salzs. Platinoxyd-Natron anstatt des salzs. Goldoxyd-Natron.

XXII. *Wurzelrinde des Granatbaums* von S. 377—382. Gomez hat zuerst diese gegen Bandwurm empfohlen. Man giebt zuerst dem Kranken Oleum ricini ℥jβ—jj zugleich mit Syrup. cort. aurant. u. schreibt ihm nun Kräuterbrühe u. eine strenge Diät vor, bis ihm folgender Trank gereicht wird: ℞ Cort. radic. granat. pulveris. ℥jj, Aq. font. ℔ jj. Man lässt es erst 24 St. maceriren u. dann bei gelindem Feuer bis auf 1 Pfd. einkochen. Auf 3mal alle ½—¾ St. u. nach 1—2 St. ist der Bandwurm abgegangen, wo nicht, muss man dasselbe Verfahren wiederholen. — Das Grenadin ist noch nicht benutzt. — XXIII. *Dickes Princip der Knospen des männl. Farrnkrauts* von S. 383—385. Peschier u. nach ihm M. ziehen die Knospen mit Aether aus u. bereiten aus der Tinctur Pillen, wo jede nur 1 Tropf. enthält. Gewöhnlich waren 8 Pillen hinlänglich u. nur selten waren 30 nothwendig. Caventou zog auf gleiche Weise die Wurzel aus u. gab das abgedampfte Extract ohne Erfolg.

XXIV. *Phosphor* von S. 386—400. Die Anwendung des Phosphor ist hinlänglich bekannt. Pelletier schlägt als Vehikel ein fettes oder äther. Oel vor u. Sedillot u. A. lösen es in Oliven- oder Mandelöl u. setzen einige Tropfen Bergamottöl hinzu. Man hat anstatt seiner die Phosphorsäure vorgeschlagen u. Lentin rühmt sie bei Knochenfrass an. — XXV. *Doppelt kohlensaures Natron u. Kali* von S. 401—405. Darcet hat zuerst die Plätzchen aus doppeltkohlens. Natron zur bessern Verdauung empfohlen u. folgende Formel vorgeschrieben: ℞ Bicarbon. natri ℈v, Sacch. alb. ℈xcv, Mucil. gum. arab. s. q., Ol. menth. piper. gtt. j—jjj. M. f. pastill. pond. gr. xv. D. S. 3 Plätzchen stellen gewöhnlich eine gute Verdauung wieder her. Diesen ganz gleich wirken die Mineralwässer von Vichy.

XXVI. *Digitalin* von S. 406—410. Leroyer stellte Versuche an Thieren mit dem von ihm so benannten Stoffe an u. alle starben schon bei geringer Dose, welche entweder in den Bauch oder in eine Vene gespritzt wurde, ohne alle Merkmale eines herannahenden Todes, weshalb die Wirkung sich nur auf das Nervensystem beziehen kann. — XXVII. *Salicin* von S. 411—414. M. giebt es als Fiebermittel zu 10 Gr. in 24 St. u. stieg nur einmal bis 30 Gran. — XXVIII. *Lactucasäure* von S. 415—419. Eine problemat. Säure, empfohlen bei Dyspepsie u. einfacher Schwäche der Verdauungsorgane als Limonade oder in Plätzchen in folgenden Formeln: ℞ Acid. lactuc. ʒj—IV, Aq. font. ℔ jj, Syr. commun. ℥jj. M. D. S. Limonade. — ℞ Acid. lactuc. ʒjj, Sacch. alb. ℥j, Gum. tragac. s. q., Ol. vanill. gtt. IV. M. f. pastill. pond. ʒβ. D. S. Da die Lactucasäure den phosphors. Kalk zersetzt, hat man sie auch gegen die Griesbildung empfohlen. — XXIX. *Aether. Oel des schwarzen Senfes* S. 420 u. 421. Nach M. besitzt es eine ausgezeichnete Wirkung als Rubefaciens u. um phlyctänöse Eruptionen hervorzurufen. *Koch.*

54. *Almanach de Carlsbad* ou Mélanges médicaux, scientifiques et littéraires, relatifs a ces thermes et au pays. Par le Chevalier Jean de Carro, Dr. en méd. etc. [Mit dem Motto: Singula quaeque locum teneant sortita decenter. Horat. poët. v. 92.] 5. Année. Prague 1835. 240 S. u. 6. Année. Prague 1836. 240 S. Duodez. Mit Steindrucktafeln. — Diese Almanachs, deren wiederholtes Erscheinen zeigt, dass sie Beifall gefunden haben, sind nur theilweise für Aerzte bestimmt, während Manches darin nur für Brunnengäste u. von localem Interesse ist. Wir gehen den Inhalt beider vorliegenden Jahrgänge durch.

5. *Jahrgang*. 1835. — I. Rückblick auf die Saison von 1834. Meist von localem Interesse. — II. Ein von einer Somnambüle nach Karlsbad gesendeter Kranker. Mit dem Motto: relata refero. Ob die Somnambüle wirklich, wie versichert wird, *nie* von dem Karlsbader Salze *reden gehört* hatte, das sie doch verordnete u. dem Sal Glauberi vorzog? — III. Kurzer Brief von Berzelius an de Carro, über die Möglichkeit, das Natrum carbonicum u. sulphuricum der Karlsbader Quellen zu Zwecken im Grossen darzustellen. — IV. Fortsetzung der Flora von Karlsbad (Almanach von 1833: vgl. auch Jahrbb. Bd. VIII. S. 269) von Anton Ortmann. — V. Vergleichende Versuche über die Abkühlung des *Thermalwassers* gegen künstlich erwärmtes *Quellwasser*. Soll die Unmöglichkeit, dem künstlichen Karlsbade *gleiche Wärme* mitzutheilen, beweisen (!): ist also nur

auf Laien berechnet. — VI. Alphabet. Verzeichniss aller bekannten Mineralquellen in Böhmen. Es sind deren nicht weniger als 177, von denen jedoch die meisten noch nicht analysirt sind. Bei mehreren im Auslande wenig bekannten sind die Heilkräfte angegeben oder die vorhandenen Analysen citirt. Dieser Artikel zeugt von vielem Fleisse u. wird zur Vervollständigung der Brunnenliteratur von Werth sein. — VII. Ueber die Gesundheit der Gelehrten von Delpit, Badearzte zu Barèges; aus dem Dict. des sc. méd., Artikel *Lettres*. Mit Anm. vom Herausg., der früher selbst über das Thema zu schreiben beabsichtigt hat. — VIII. Beobachtungen über Karlsbad. Ein Brief des Hrn. *Dr.* Held zu Prag an den Herausgeber. Der Briefsteller gebrauchte selbst die Quelle u. giebt seine Ansicht über deren Wirkungsweise kund, nachdem er im Allgemeinen den Eindruck, welchen Karlsbad bei seinem Besuche auf ihn machte, geschildert. — IX. Karlsbad vor u. unter Karl IV., von Hrn. Kalina von Jäthenstein. Aus dem Deutschen mit Anm. — X. Hans Heiling, histoire nébuleuse par M. le B.... de C..... 1834. — XI. Beobachtungen über die mikroskop. Thierchen, welche man bei den Thermalquellen von K. findet, von A. J. C. Corda aus Prag. Dieser ausgezeichneten Gabe wurde schon in den Jahrbb. Bd. VIII. S. 269 rühmend erwähnt. — XII. Zweiter Rückblick auf die böhmische Literatur von 1831 bis 1835 von Carl Winaricky. Aus dem Deutschen. — XIII. Geschichtl. Notizen über die Entdeckung der Minen von Joachimsthal bei Karlsbad, vom Hrn. Grafen Caspar v. Sternberg. Aus dem Deutschen. — XIV. Die Ruinen von Engelhaus bei Karlsbad.

6. *Jahrgang*. 1836. — I. Fürsten, Fürstinnen u. a. ausgezeichnete Personen, die Karlsbad von 1826—1835 besucht haben; wohl classificirt. Eine lange Liste! — II. Liste der Werke über Karlsbad. Fortsetzung (s. Alman. v. 1834), 23 grössere u. kleinere medic., belletristische u. s. w. Aufsätze u. Bücher sind genannt. — III. Rückblick auf die Saison von 1835. Viel Polemik über das alte, den de Carro'schen Schriften gewiss nicht zur Zierde gereichende Capitel, ob die Natur oder *Dr.* Struve besseres Mineralwasser bereite? „Duo cum faciunt idem, non est idem!" meint der Vf., besonders in Bezug auf das neuerdings in den Quellen vorgekommene *Jod* u. s. w. — IV. Die künstl. Mineralwässer vor dem Richterstuhle der Wissenschaft, von Hrn. H. C. Creutzburg. Aus dem Deutschen. Der Vf. „beklagt den Zustand der Wissenschaft, wo es erlaubt sei, zu behaupten, der Mensch habe den Schleier der Natur gelüftet u. operire ebenso gut wie sie!" Er bringt jedoch mehr Gründe des Glaubens als des Wissens bei; vielleicht ist der kurze Aufsatz eine Stelle aus einem Briefe u. ursprünglich nicht zum Drucke bestimmt? — V. Modernes Treiben in Karlsbad (Pratique moderne de C.) von Romberg; aus Casper's Wochenschrift. (Siehe Jahrbb. Bd. X. S. 59.) — VI. Wirkung des Karlsbader Wassers auf die nach der Lithotripsie zurückgebliebenen Steinfragmente. Brief des Hrn. *Dr.* Bigel an de Carro [1]). Der Briefsteller erzählt uns seine Leidens- u. Genesungsgeschichte u. feiert die Erfindung Civiale's eben sowohl, als die längst erprobten Heilwirkungen des Karlsbades, auf eine aus diesem Munde doppelt erfreuliche Weise, indem er Winke über die Gebrauchsweise u. Warnungen, welche Beherzigung verdienen, beifügt. — Beigefügt ist die Analyse einiger in Folge der Kur bei einem Kranken abgegangenen Steine, auf pyrochemischem Wege, von Creutzburg. — VII. Besteigung des Hirschensprungs durch Peter den Grossen im Jahre 1711. — VIII. Das Karlsbader *Mauersalz*, von Prof. *Dr.* Ad. Pleischl zu Prag. Die in den Umgebungen der Quellen an den Mauern u. in den Badehäusern häufigen Anflüge von Salzen bestehen aus schwefelsaurem Natron (hauptsächlich), schwefels. Kali, kohlens. Natron, Kalk u. Magnesia, aber keinen salzsauren u. s. w. Salzen. Ihren Ursprung will der Vf. weniger durch mechanisches Emporreissen in den Dämpfen, als vielmehr durch Aufsteigen vom Boden her durch Capillarität erklären; man werde demnach das Entstehen des Mauersalzes verhüten, wenn man am Boden Bleiplatten einmauere, wie man es in ähnlichen Fällen in England thut. Das an anderen Orten, z. B. in Prag, vorkommende Mauersalz unterscheidet sich meist von dem in Karlsbad nur *quantitativ*, obschon an manchen Stellen, durch die Localität bedingt, auch bisweilen salpetersaure Salze darin vorkommen können. — IX. Geld, in Karlsbad 1695 beim L'hombre gewonnen, zum Bau einer Kirche verwendet. — X. Dritter Rückblick auf die böhmische Literatur u. s. w. (siehe oben). — XI. Versuch über die Oscillatorien der Karlsbader Therme von Corda (vgl. oben). Ein neuer interessanter, von zierlichen Zeichnungen begleiteter Beitrag zur Kenntniss der *grünen Materie* des Karlsbades u. der zunächst verwandten Geschöpfe. C. giebt zugleich eine system. Beschreibung von 63, zum grossen Theile neuen, Arten von Oscillatoria, 1 Ophiotrix, 3 Sphaerodesmus, 5 Sphaerozyga u. 3 Cochlyothrix. — XII. Betrachtungen über die Mineralwässer von *Dr.* C. G. Carus aus Dresden. Aus Hufel. Journal 1836. (Siehe Jahrbb. Bd. XII. S. 277) in kurzem Auszuge. — XIII. Die *Neothermes de Paris* u. das *Royal german Spa* von Brighton. Kurze Anzeige von dem, was beide Anstalten bieten; sie schliesst mit dem Ausspruche des *Dr.* King zu Brighton: „dass, wenn auch diese Wässer nicht absolut dieselben seien, *sie* (die engl. Aerzte) zufrieden seien, dadurch in Besitz neuer, besonders begabter Mittel gekommen zu sein, welche Krankheiten, die den übrigen Mitteln widerstanden, heilen." Wenn der Herausgeber diess eine edle u. bescheidene Sprache nennt, welche des wahren Arz-

1) Von demselben Briefe wurde auch ein Abdruck in 8. in Karlsbad ausgegeben, der in unsere Hände gelangte. R.

tes würdig sei, Verbesserungen aber nicht ausschliesse, sondern selbst anregen möge"; so stimmen wir ihm hierin wohl von Herzen bei. — XIV. Nachtrag (zu 1834) über die Behaim von Nürnberg, vom Grafen Casp. v. Sternberg. — Hiermit schliessen die beiden, eine interessante u. belehrende Lectüre darbietenden Bändchen, deren Fortsetzung wohl nicht ausbleiben wird.

H. E. Richter.

55. *Traité clinique des maladies du coeur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe;* par J. Bouillaud, prof. de clinique méd. à la faculté de méd. de Paris, avec des planches gravées. Paris, J. B. Baillière. 1835. 8. Tome I. XXI u. 534 S. (15 Fr. 2 Tomes.) Gewissermassen ist die vorliegende Schrift nicht die erste, welche B. über die Herzkrankheiten bekannt macht. Schon im J. 1824 erschienen Bertin's Untersuchungen über diesen Gegenstand, welche von Bouillaud zusammengestellt u. redigirt worden waren. Die seit jener Zeit verflossenen 10 Jahre gaben ihm vielfältige Gelegenheit, in den Hospitälern von Paris seine Beobachtungen über die Krankheiten des Herzens fortzusetzen u. sich mit neuen Thatsachen zu bereichern, was schon daraus hervorgeht, dass er in diesem Werke fast 200 neue Fälle mittheilt.

Der Vf. ist ein leidenschaftlicher Verehrer von Broussais u. hat diese Verehrung bei häufigen Gelegenheiten, nicht selten mit Hintenansetzung der Achtung gegen andere würdige Männer, laut ausgesprochen. Diese Monomonia Broussaisiana macht es erklärlich, dass er in dem Vorworte zu diesem Werke die Medicin als die vereinigte Mechanik, Physik u. Chemie des Organismus charakterisiren will, dass er nicht mit der gebührenden Anerkennung die Arbeiten Kreysig's, Burns's u. Testa's erwähnt, u. überhaupt nur eine magere histor. Skizze von dem giebt, was im Verlaufe der Jahrhunderte für die Diagnose, die Pathologie u. die Therapie der Herzkrankheiten gethan ist. Er erklärt von vorne weg, dass *ihm* es in den letzten Jahren gelungen sei, den dichten Schleier zu lüften, welcher die Pathologie des Herzens umgeben, u. äussert sich über *seine* Leistungen unumwunden in folgender Weise: die bisher höchst vage Lehre von den Aneurysmen, Verletzungen u. organ. Affectionen des Herzens sei durch ihn auf bestimmte Basen zurückgeführt, er habe dargethan, dass namentl. die Summe von Erscheinungen, welche seit Corvisart als charakteristische Zeichen der Hypertrophie, des Aneurysma cordis galten, nichts weiter als das Resultat eines Leidens der Klappen seien. Erst seit ihm u. durch ihn bestehe eine Pathologie der Herzbeutelentzündung, deren Diagnose gegenwärtig so bestimmt, wie die der Pleuritis, sei (als wenn die Arbeiten des trefflichen Louis, Andral, u. auch einiger englischen u. deutschen Aerzte werthlos wären Ref.). Er habe dargethan, dass die Hälfte der von acutem Rheumatismus Heimgesuchten auch an acuter Pericarditis leide, welche dem gemäss als ein Element der acuten Gliederkrankheit angesehen u. mit kräftigen Blutentziehungen behandelt werden müsse. Nur durch ihn sei die acute Entzündung des das Innere des Herzens auskleidenden serösfibrösen Gewebes erkannt worden u. habe als Endocarditis einen Platz im patholog. Systeme erhalten. Auch diese sei eine häufige Complication des Rheumatismus u. erzeuge das Asthma der Greise, was vor ihm niemand ausgesprochen habe.

Das Werk beginnt mit neuen (!) *Untersuchungen über die Anatomie u. Physiologie des Herzens.* Diese Untersuchungen eröffnet B. mit einigen Aeusserungen gegen Laennec u. Corvisart, denen er den Vorwurf macht, die Anatomie u. Physiologie des Herzens vernachlässigt zu haben. Die anatom. Beschreibung des Herzens finden wir sehr genau u. deutlich. Neu mag die Angabe sein, dass der Umfang der rechten Herzkammer zuweilen 6" u. der der linken 4" beträgt, dass die rechte 2" 3''' u. die linke 3" lang zu sein pflege, dass die rechte Herzkammer nicht so tief herabsteige, als die linke, u. dass beide Herzventrikel keine parallele Richtung zu einander haben. Ob indessen diese Angaben unter allen Umständen auf ein normal gebildetes Herz passen, lassen wir dahin gestellt. An jeder Herzkammer unterscheidet der Vf. die der Vorkammer zugekehrte u. die der Aorta oder der Lungenarterie zugewandte Abtheilung. Mit Gerdy, Wolff u. Duncan nimmt er an, dass die Herzkammern aus mehreren über einander gelegten Muskellagen bestehen, deren Zahl im linken 6 u. im rechten 3 beträgt, die Bündel der äusseren Lagen hätten eine schiefe Richtung von oben nach unten, von vorn nach hinten u. von rechts nach links, die mittleren eine entgegengesetzte Richtung, die tiefsten eine grade. In den Vorkammern konnte er zwei Fleischlagen, eine äussere u. eine innere, unterscheiden, auch glaubte er besondere kleine Muskeln für die Klappen aufgefunden zu haben u. nennt diese M. tensores, elevatores et adductores valvularum mitr. u. s. w. Ausserdem hat das Herz noch ein fibro-ligamentöses Gewebe an den Uebergangspunkten der Herzkammern in die Vorkammern u. in die aus ihnen entspringenden grossen Gefässstämme, ebenso an den Basen der Klappen. Dieses Gewebe pflegt sich allein zu verknöchern. Der Vf. verweilt besonders bei der innern, die Herzhöhlen auskleidenden Haut, welche er Endocardion nennt. In gesundem Zustande fand er sie weiss, halbdurchsichtig, gleich den serösen Häuten leicht eine rothe Farbe annehmend, dünn wie die Spinnwebenhaut, dicker in der linken, als in der rechten Herzhälfte, u. in den Ventrikeln stärker, als in den Vorkammern, am stärksten an den arteriellen u. atriösen Ausgängen, welche auch vorzugsweise den Sitz einer krankhaften

Veränderung zu sein pflegen. Oft entdeckte B. hier vollkommene Pseudomembranen, oft aber auch eine wirkliche Hypertrophie des darunterliegenden Zellgewebes. Im gesunden Zustande bemerkte er eine innige Verbindung zwischen dem Endocardion u. dem darunterliegenden Zellgewebe, im kranken dagegen ist die Verbindung weniger fest, u. die Haut leicht trennbar. Gefässe u. Nerven konnte er nicht auffinden. — Ueber das Gewicht u. die Dimensionen des Herzens im gesunden Zustande ergiebt sich aus des Vf. Untersuchungen Folgendes: das mittlere Gewicht eines gesunden Herzens beträgt 8 Unz. 3 Drachm., das Maximum 11 Unz., das Minimum 6 Unz. 2 Drachm., der Wuchs u. das Alter influiren hierauf bedeutend, ebenso das Geschlecht, wenigstens fand B. das der Weiber leichter, als das der Männer.

Der mittlere Umfang des Herzens betrug 8'' 9 3/7'''
— grösste — — — — — — — 10'' 6'''
— kleinste — — — — — — — 8''
Die mittlere Länge — — — — — 3'' 7⅓''
— grösste — — — — — — — 4''
— kleinste — — — — — — — 3'' 2½'''
Die mittlere Breite — — — — — 3'' 7½'''
— grösste — — — — — — — 4'' 6'''
— kleinste — — — — — — — 3'' 5'''
die mittlere Dicke — — — — — 1'' 11⅓'''
— grösste — — — — — — — 2'' 7'''
— kleinste — — — — — — — 1'' 5'''
die mittl. Dicke der Wände der linken Herzkammer 6½'''
— grösste — — — — — — — 8'''
— kleinste — — — — — — — 5'''
die mittl. Dicke der Wände der rechten Herzkammer 2⅔'''
— grösste — — — — — — — — 3⅓'''
— geringste — — — — — — — 1½—2'''

Einen bedeutenden Einfluss auf die Dicke der Herzkammern üben Alter, Wuchs, Kraft u. Geschlecht.

Die Dicke des Septum ventriculorum betrug 11'''
die mittlere Dicke der Wände des linken Atrium 1½'''
— grösste — — — — — — — — 2'''
— geringste — — — — — — — ¾—1'''
die mittlere — — — — rechten Atrium 1'''
— grösste — — — — — — — — 1⅓'''
— geringste — — — — — — — — ½'''

Die rechte Herzkammer war ein wenig grösser, als die linke, u. beide selten geräumiger, als der Umfang eines Hühnereies. Dasselbe galt von dem Verhältnisse der beiden Vorkammern zu einander.

Der mittlere Umfang des Orificii auriculo-ventricularis sinistri betrug 3'' 6½'''
— grösste — — — — — — — 3'' 10'''
— kleinste — — — — — — — 3'' 3'''
der mittlere — des Orif. auric. ventr. dextri 3'' 10'''
— grösste — — — — — — — 4''
— geringste — — — — — — — 3'' 9'''
Zwischen dem link. u. recht. ist also der Unterschied 3½'''
Der mittlere Umfang des Orif. ventriculo-aortici. 2'' 5½'''
— grösste — — — — — — — 2'' 8'''
— geringste — — — — — — — 2'' 4'''
mithin ist das Orificium auriculo-vertriculare sinistr. um 1'' 4½''' grösser, als das des Orif. ventriculo-aorticum.
Der mittlere Umfang des Orif. ventriculo-pulmonale betrug 2'' 7¾'''
der grösste — — — — — — — 2'' 10'''
— geringste — — — — — — — 2'' 6'''

Der Unterschied zwischen dem Orif. ventriculo-pulm. u. dem Orif. auriculo-ventric. dextrum ist 1'' 2¼''', zwischen dem Orific.-ventriculo-pulm. u. dem Orif. ventriculo-aort. 2¼'''
Die mittlere Höhe u. Breite der Valvulae tricuspidales betrug 9'''
die höchste — — — — — — — — 9½'''
— geringste — — — — — — — — 8'''
die mittlere Höhe u. Breite der Valvulae mitrales 8'''
— höchste — — — — — — — — 9½'''
— geringste — — — — — — — — 5'''
Die mittlere Höhe u. Breite der Valvulae semilunares arteriae pulmonalis betrug 5½'''
die höchste — — — — — — — — 6'''
— geringste — — — — — — — — 5'''
die mittlere — — — — — — aortae 5⅔'''
— höchste — — — — — — — — 6½'''
— geringste — — — — — — — — 5'''

Gewichts- und Dimensionenverhältnisse des Herzens im atrophischen Zustande.

Das mittlere Gewicht war 175 Grammen, der Unterschied vom normalen Herzen 87 Gr.
— höchste Gewicht war 200 Gr., d. Unterschied v. norm. 150 Gr.
— geringste — — — 135 — — Untersch. vom norm. 65 Gr.
der mittlere Umfang — 6'' 9½''', — — — — 2''
— grösste — — — 8'' — — — 2'' 6'''
— geringste — — — 6'' 2''' — — 1'' 10'''
die mittlere Länge war 2'' 10''' — — 9½'''
— grösste — — 3'' 4''' — — 8'''
— geringste — — 1'' 9''' — — 1'' 5½'''
— mittlere Breite — 2'' 7⅔''' — — — 11⅚''
— geringste — — 1'' 5''' — — — 2''
die mittlere Dicke — 1'' 6½''' — — — 4⅔'''
— grösste — — 1'' — — — 8'''
— geringste — — ½''' 2''' — — — 3'''
— mittlere Dicke der Wände der linken Herzkammer: 6''' — — — ½'''
— grösste — — 8½''' — — — ½'''
— geringste — — — 5''' — — — 0
die mittlere Dicke der Wände der rechten Herzkammer betrug 2⅖'''
— grösste — — — — — — — 3¼'''
— geringste — — — — — — — — 2''

Die Herzkammern waren enger als im natürlichen Zustande.

Der mittlere Umfang des Orificii auriculo-ventricularis sinistri betrug 3'' 4''' Untersch. v. norm. 2¼'''
— grösste — — 3'' 8''' — — — — 2'''
— geringste — — 3'' — — — — 3'''
— mittlere Umfang des Orif. ventriculo-aorticum betrug 2'' 4½''' Unterschied vom norm. 1'''
— grösste — 2'' 6''' — — — — — 2'''
— geringste — 2'' 3''' — — — — — 1'''
— mittlere Umfang des Orif. ventriculo-pulmonalis betrug 2'' 4''' Untersch. vom norm. 3¾'''
— grösste — 2'' 6''' — — — — — 4'''
— geringste — 2'' 2''' — — — — — 4'''

Gewichts- und Dimensionenverhältnisse des Herzens im Zustande von Hypertrophie.

Das mittlere Gewicht betrug 473 Grammen, Unterschied gegen normale: 211 u.
— atrophische 298
— grösste — — — 688 — Unterschied geg. norm. 338
geg. atroph. 388
— geringste — — — 338 — — norm. 138
— atroph. 203
der mittlere Umfang — 11'' 10⅔''' — n. 2'' 1¼'''
— atroph. 4'' 6⅛'''
— grösste — — — 12'' — — norm. 1'' 6'''
— — atroph. 4''

der geringste Umfang 8″ 10‴ Untersch. geg. norm. 10‴
gegen atroph. 2″ 8‴
die mittlere Länge 4″ 7‴, Unterschied v. natürl. 1″
— — atroph. 1″ 9‴
— höchste — 5″ 3‴ — v. natürl. 1″ 3‴
— — atroph. 1″ 11‴
— geringste — 3″ 7‴ — — natürl. 4$\frac{1}{2}$‴
— — atroph. 1″ 10‴
— mittlere Breite 5″ 5$\frac{1}{4}$‴ — — natürl. 1″ 9$\frac{1}{4}$‴
— — atroph. 2″ 9$\frac{1}{2}$‴
— grösste — 8″ 6‴ — — natürl. 4″
— — atroph. 5″ 5‴
— geringste — 3″ 10‴ — — natürl. 5‴
— — atroph. 2″ 5‴
— mittlere Dicke 2″ 5$\frac{1}{2}$‴ — — natürl. 6‴
— — atroph. 11‴
— grösste — 3″ — — natürl. 5‴
— — atroph. 1″ 1‴
— geringste — 2″ — — natürl. 1‴
— — atroph. 10‴
— mittlere Dicke der Wände der linken Herzkammer betrug — — 10$\frac{1}{2}$‴ Untersch. v. natürl. 1‴
v. atroph. 4$\frac{1}{3}$‴
— grösste — — 1″ 1‴ — — — natürl. 5‴
— — — atroph. 4$\frac{1}{2}$‴
— geringste — — 7‴ — — — nat. u. atr. 2‴
— mittlere Dicke der Wände der rechten Herzkammer betrug — 3$\frac{3}{8}$‴ d. Unterschied von beiden 1$\frac{1}{4}$‴
— grösste — 4$\frac{1}{2}$‴ — — — — — 1—1$\frac{1}{4}$‴
— geringste — 3‴ — — — — — — 1‴

Die mittlere Dicke der Wände der linken Vorkammer betrug 2$\frac{1}{6}$‴, mithin das Doppelte vom natürl. Zustande. Bei der rechten Vorkammer betrug sie 2$\frac{1}{4}$‴, mithin ebenfalls das Doppelte vom natürl. Zustande. Die mittlere Dicke der Wände der linken Vorkammer war 2$\frac{1}{8}$‴, die der rechten Vorkammer 2$\frac{1}{4}$‴, mithin bei erster um die Hälfte, bei zweiter um das Doppelte bedeutender. Das Septum ventriculorum war 9$\frac{1}{4}$‴ dick, die linke u. rechte Herzkammer erweitert u. in einem Zustande von Hypertrophie, mit Ausnahme von 3 Fällen, wo beide Herzkammern verengert u. hypertrophisch gefunden wurden. Das Orificium atrio-ventriculare sinistrum war gewöhnlich um 7‴ grösser, als im natürl. Zustande, 2mal in Folge einer Verhärtung der Valvula bicuspidalis verengt. Der Umfang des Orificium atrio-ventriculare dextrum variirte zwischen 5″2‴, 5″9‴ u. 4″2‴. Der Umfang des Orific. ventriculo-aorticum war in der Regel bedeutend grösser, ebenso der Umfang des Orific. ventriculo-pulmonale. Die Valvulae tricuspidales waren in der Regel nicht gross genug, um die Oeffnung gehörig zu schliessen, hin u. wieder auch verdickt, die Valv. mitrales bald hypertrophisch, bald verdickt, bald ungewöhnlich klein. Dieselben Anomalien bemerkte B. hin u. wieder an der Valvula der Aorta. — Mit Hülfe der Percussion kann man bekanntlich nach dem matten u. hellen Tone genau den Umfang u. die Lage des Herzens unterscheiden. B. bedient sich hierbei nicht des elfenbeinernen Plessimeters, sondern percutirt auf seinen Zeigefinger. Im gesunden Zustande ist der matte Ton nur auf einem 1$\frac{1}{2}$ bis 2 □″ grossen Raume des Pericardium bemerkbar, auf einer viel grössern Fläche bei Hypertrophie des Herzens mit u. ohne Erweiterung der Höhlen u. bei passiven Blutanhäufungen. — Die Bewegungen des Herzens theilt er in *äussere* oder *sichtbare* (Systole u. Diastole) u. in *innere* oder *versteckte* (Klappenbewegungen). Im gesunden Zustande bemerkt man äusserlich allein den Stoss der linken Herzkammer u. nur im kranken den der rechten u. den der beiden Vorkammern. Im Uebrigen finden wir hier nur Bekanntes, zum Theil als Neues ausgegeben, u. nicht unbedingt haltbar. Das Princip der Herzbewegungen erklärt der Vf. nicht ergründen zu können, glaubt es aber vom Nervensystem u. zwar von den Gangliarnerven abhängig, hauptsächlich auf Brachet's Versuche sich berufend. — Die mit dem Herzschlage verbundenen Geräusche sind nach B. eines Theils bedingt durch den Stoss des Herzens gegen die Brustwände, andern Theils aber auch durch sein Streichen an den Herzbeutel, durch das Durchströmen des Bluts durch die Herzhöhlen u. die Bewegungen der Klappen. In Bezug auf das Doppelgeräusch, welches den Herzschlag begleitet, finden wir nicht viel mehr, als was schon Laennec darüber gesagt hat. Dagegen wiederholt B., dass im *gesunden* Zustande es wirklich unmöglich sei, die Schläge des rechten u. linken Herzens zu unterscheiden, u. dass die Herzschläge überhaupt am stärksten unter der Brustdrüse nach aussen u. nach innen, mithin entsprechend den Valv. mitral. et sigmoid. gehört werden. Am stärksten sind sie immer im Präcordium u. werden immer schwächer unter dem Stethoskope wahrgenommen, je mehr man sich von der Herzgegend entfernt. Eine Ergiessung in der Brust u. ein hepatisirter Lungenzustand verändert diess (auf welches indessen schon Laennec aufmerksam gemacht hat). — Der Vf. führt nun die Theorien Laennec's, Pigeaux's, Marc d'Espine's, Rouannet's, Hope's, Magendie's, Piorry's, Hugh Carlisle's über die Herzschläge an, welche wir als den deutschen Lesern bekannt übergehen, so wie wir auch Herrn B. nicht bei seinem Her- u. Querreden über dieselben folgen, um so mehr, als er die Frage ungelöst bei Seite schiebt.

Eine Beschleunigung des Herzschlages bis auf 140 bis 150 Schläge beobachtete B. bei Pericarditis u. Endocarditis, bei Encephalitis zählte er kaum 40, nach der Anwendung des rothen Fingerhutes sah er ihn auf 28 u. 30, u. sogar auf 17 sinken. Noch gedenkt er des fadenförmigen Herzschlages, des intermittirenden, eines eigenthümlichen, den er mit einem Fehltritt vergleicht, des in Unordnung gerathenen, den er durch den Ausdruck *anarchisch* zu bezeichnen glaubt. Nach seiner Erfahrung sind alle diese Abweichungen im Rhythmus des Herzschlages oft nervösen Ursprungs, oft aber auch durch acute u. chronische organ. Leiden bedingt. In ähnlicher Weise beleuchtet er die Stärke der Herzschläge, die im Allgemeinen bei der Hypertrophie permanent gesteigert, in

der Atrophie dagegen unausgesetzt vermindert ist. Der grössere oder geringere Raum, auf welchem die Herzschläge wahrgenommen werden, hängt von dem Grade ihrer Stärke ab, u. begleitet in sofern die Herzhypertrophie u. Atrophie. Auf einem weiten Raume wahrgenommene Herzschläge begleiten aber auch Erweiterungen der Höhlen u. dünne Herzwände, indess das Gegentheil zuweilen bei einer concentrischen Hypertrophie des linken Ventrikels beobachtet wird. Der *bebende* Herzschlag, welchen Laennec bekanntlich mit dem Spinnen der Katzen verglich, zeigt eine Verengerung irgend einer Herzöffnung an u. in seltenen Fällen entsteht es vom Reiben ungleicher Wände des Herzbeutels nach Pericarditis, wie diess B. beobachtete. Das *Klappengeräusch* tritt bei krankhaften Zuständen stärker oder schwächer, deutlicher oder weniger deutlich hervor, was der Vf. streng unterschieden wissen will (was indessen übertrieben scheint, da ein stärkeres Klappengeräusch offenbar auch deutlicher gehört werden muss). Mehr Berücksichtigung verdient ihr Klang, der auch verschieden sein kann, obgleich die Beschaffenheit der Brustwände, der Lungen u. s. w. hierauf nicht ohne Einfluss ist. Den trocknen, pergamentartigen Klang beobachtete B. bei hypertroph. Verdikkung der Klappen der linken Herzhälfte u. vor Allem der mützenförmigen Klappen, den heisern Klang bei einer weichen Auflockerung derselben. Statt des Klappengeräusches wird bei krankhaften Herzzuständen ein Blasebalg-, ein Raspel-, ein Feilen- oder ein Sägegeräusch gehört, auch ein musikal. Pfeifen, ein Seufzen. Das Blasebalggeräusch ist nach B. eine Folge der Verengerung der Herzeingänge, besonders bei Klappenverhärtungen. Aber es kommt auch bei Individuen vor, dessen Herzhöhlen nach dem Tode fibröse Concretionen enthalten, die er als Resultate einer statt gefundenen Endocarditis ansieht, ferner bei incrustirten Auswüchsen auf den Klappen, bei Verwachsungen der Klappen mit den Herzwänden, bei zu kleinen Klappen, die die Herzöffnungen nicht genügend schlossen, vorübergehend bei Hypertrophie u. gleichzeitiger Erweiterung der linken Herzhöhlen, bei chlorotisch- nervösen Individuen, bei Zuständen von Anämie. Das *musikal. Pfeifen* betrachtet B. nur als einen höhern Grad des Blasebalggeräusches, das Raspel-, Feilen- u. Sägegeräusch als das Resultat einer knöchernen Verhärtung. Statt des Doppelgeräusches im Herzschlage vernahm B. zuweilen ein drei- u. vierfaches, nämlich bei Verengerungen einer der Höhlen mit Verhärtung der Valvuln nach Pericarditis. Eine Verschmelzung der beiden Herzgeräusche in ein Blasebalggeräusch bemerkte er nach Endo-pericarditis. Das Anschlagen des Herzens an die Brustwand bringt unter manchen Umständen (unter welchen? ist nicht gesagt) ein *metallisches* Tönen hervor, von welchem man am besten einen Begriff bekommt, wenn man eine Handfläche aufs Ohr legt u. mit einem Finger der freien Hand leise auf den Rükken der ersten klopft. Dieses metall. Tönen wird oft in einem weiten Umfange wahrgenommen.

Die Berührung des Herzens mit dem Herzbeutel veranlasst zuweilen ein Geräusch, wie wenn man ein Stück Taffet oder feines neues Papier knittert. Es ist isochronisch mit den Palpitationen des Herzens. Ebenso verursacht es ein Geräusch, wie wenn neues Leder gedrückt werde (was aber selten vorzukommen scheint), oder auch ein Geräusch wie vom Raspeln eines harten Körpers. Die beiden ersten Geräusche begleiten eine acute Herzbeutelentzündung, das zweite kommt besonders bei vorhandenen Pseudomembranen auf dem Pericardium vor, das dritte bei fibrösknorpeligen Platten, welche die Oberfläche des Herzbeutels reiben.

Von den Arterienschlägen im gesunden Zustande sagt der Vf.: wenn man das Stethoskop fest aufsetzt, so hört man ein dumpfes Geräusch, das nach dem Alter, dem Körperbau, dem Geschlechte, dem Umfange der Arterien stärker oder schwächer ist. Auch die Beschaffenheit des Blutes influirt auf das Geräusch, das ein einfacher Schlag ist u. mit der ersten Hälfte des Herzschlages isochronisch gehört wird. Das Arteriengeräusch im kranken Zustande ist nach B. entweder ein gewöhnliches u. aussetzendes Blasen, oder ein anhaltendes Blasen, oder das Nonnengeräusch und das modulirte Seufzen oder der Gesang der Arterien. — Das gewöhnliche u. aussetzende Blasen entsteht, wenn irgend ein Druck auf die Arterien geschieht, bei Aneurysmen, bei Verknöcherungen mit Verengerung der Arterien, beim Aneurysma varicosum, bei einer grossen Aufregung magerer, namentlich bleichsüchtiger Personen. Es ist isochronisch mit der Systole des Herzens u. der Diastole der Arterien. — Das anhaltende Blasen und das Nonnengeräusch sind nur verschiedene Nüancen eines Geräusches. Das letztere findet sich besonders in den Carotiden, in den Art. subclaviis u. in den Schenkelarterien. Das Singen der Arterien u. das Nonnengeräusch beobachtete B. vornehmlich bei jungen bleichsüchtigen Frauen, bei Hypochondristen, Hysterischen u. zu Blutungen sehr Prädisponirten, das erstere besonders bei sehr mageren, das letztere dagegen mehr bei noch dickbeleibten Personen.

In Bezug auf die Auscultation der Schwangeren sagt B., dass er in den ersten Monaten der Schwangerschaft oft 170 Fötalherzschläge in der Minute gezählt u. sie in der Regel am stärksten in der Nähe des Nabels gefunden habe, zuweilen von einem Blasen begleitet. Das sogenannte Placentageräusch nennt er ein unzuverlässiges Schwangerschaftszeichen, da es auch durch den Druck auf die Beckenarterien hervorgebracht werden kann, wie unter Anderm ein hier mitgetheilter Fall beweist, wo die Gegenwart desselben mehrere Pariser Aerzte zu dem Glauben an eine Extrauterinschwangerschaft u. dem gemäss zum

Bauchschnitte verleitete — man fand eine Entartung des Eierstocks! Nach diesen Präliminarien geht der Vf. zu den Krankheiten des Herzens im Allgemeinen über, u. bespricht zuerst den Sitz u. die anatom. Zeichen der Herzkrankheiten. Nur selten fand er das ganze Herz ergriffen, gewöhnlich nur eine Höhle, oder nur einen Theil derselben oder eins der bildenden Gewebe, oft waren es die Wände allein, oft auch nur die Klappen. Uebrigens gesteht er zu, dass nicht alle Herzkrankheiten für das anatom. Messer zugängliche materielle Spuren hinterlassen, u. dass das Scalpell überhaupt nur über einen todten Körper u. nicht über einen lebenden Organismus Aufschluss geben kann. Die Auscultation u. die Percussion erklärt er als die Hauptmittel zur Feststellung der Diagnose bei Herzkrankheiten, leider gewähren beide Mittel, die Ref. gewiss hochstellt, hier nicht die Sicherheit, wie bei Krankheiten der Lungen. Ausser diesen sind die durch Herzübel bedingten Einflüsse auf andere Organe u. die daraus hervorgehenden Reactionen wichtige Hülfsmittel der Diagnose.

In ätiolog. Beziehung bemerkt B, dass theils übermässige Körperanstrengungen, Excesse aller Art, heftige Gemüthsaffecte häufig die Herzkrankheiten hervorrufen, dass andern Theils aber alle andere Körperleiden sehr geeignet sind, Herzübel hervorzurufen. Auch stellt er selbst die Möglichkeit der Einwirkung dieser Ursachen auf das Herz des Kindes im Mutterleibe nicht in Abrede, u. ist der Meinung, dass diess die Quelle für Monstrabildungen werden könne.

Was B. über die innere Ursache der Herzkrankheiten sagt, ist nicht sehr haltbar u. zeigt, wie immer, die Schwäche der französ. Aerzte, sobald diese sich in das Bereich der allgemeinen u. generellen Pathologie wagen. Er theilt die Herzkrankheiten in 2 Classen, in deren erste er alle Abweichungen in Bezug auf Form, Bau, Lage, Umfang, Farbe, Verhältniss der Höhlen zu einander bringt, indess er in die zweite alle Veränderungen in den vitalen Acten des Herzens aufnimmt u. diese in zwei Unterabtheilungen spaltet, von denen die eine die Veränderungen des organischen u. die andre die Veränderungen des dynamischen Lebens in diesem Organe begreift. Dass diese Eintheilung nichts weniger als neu ist, bedarf nicht gesagt zu werden, B. aber hält sie dafür. Ueber den Verlauf u. die Dauer der Herzkrankheiten im Allgemeinen sagt er multa, aber nicht multum, u. wir wünschen, dass, wenn diese Schrift einen Uebersetzer finden sollte, dieser an der Uebertragung dieser Flatus vocis sich nicht abmühen, sondern sie überspringen möge, wie wir hier thun!

Corvisart erklärt alle vollkommen ausgebildeten organ. Herzkrankheiten für unheilbar, B. ist nicht der Meinung. Unbedingt unheilbar nennt er Rupturen des Herzens, eine plötzliche Blutanhäufung im Herzen u. zuweilen die Syncope. In ihren Folgen unheilbar erklärt er die Verhärtungen der Klappen mit Verengerung der Herzöffnungen, manche chronische Herzbeutel- u. Herzentzündungen. Unter einer angemessenen Behandlung heilbar fand er die acute Pericarditis, Carditis u. Endocarditis; von der Hypertrophie des Herzens ohne Erweiterung oder Verengerung der Herzhöhlen u. ohne bedeutendes Leiden der Klappen, so wie von der Verdickung u. partiellen Verknorpelung des Pericardii nimmt er an, dass sie bei einem angemessenen diätet. Verhalten niemals gefährlich werden. Kräftige allgem. u. örtl. Blutentziehungen bilden die Basis seiner Heilmethode. Selten beobachtete der Vf. die Herzkrankheiten von Complicationen frei, wo Pericarditis, da sah er auch Endocarditis, wo diese beiden, da fand er auch nicht selten Entzündung des Brustfells u. der Lungen u. acuten Rheumatismus. Reine Nervenübel des Herzens bestehen gern neben Algien in anderen Organen.

Nach diesen allgemeinen Bemerkungen geht B. zu den besonderen Herzkrankheiten über, u. beginnt mit der Herzbeutelentzündung. Er beginnt mit einer Anzahl Krankengeschichten, die er in drei Kategorien zusammengestellt hat, deren erste die begreift, wo der Tod im Zeitraume der entzündl. Congestion u. der Eiterung erfolgte, indess die zweite denen gewidmet ist, wo schon Pseudomembranen sich zu bilden angefangen hatten, u. die dritte die enthält, wo die Ausschwitzungen in ein fibröses Knorpel- u. selbst Knochengebilde sich zu verwandeln begonnen hatten. Im Ganzen sind 26 einzelne Fälle erzählt, welche 117 S. füllen. Lächerlich ist es, wie der Vf. in dem Epilogismus zu den einzelnen Krankheitsfällen darzuthun sich abmüht, dass ohne die von ihm angewandten kräftigen Blutentziehungen die Kranken noch schneller würden gestorben sein. Da, wo der Verlauf der Herzbeutelentzündung mehr chronisch gewesen war, wiesen die Leichenöffnungen so zu sagen immer ein gleichzeitiges Leiden der Herzsubstanz, der Klappen u. der die Herzhöhlen auskleidenden Haut nach, was übrigens auch Hope u. Corvisart in gewisser Beziehung beobachtet hatten.

Die Geschichte der acut. u. chron. Pericarditis beginnt der Vf. mit der Beschreibung der Leichenbefunde, wobei er sich ebenfalls an die oben erwähnten Kategorien gehalten hat. War der Tod im Zeitraume der Congestion u. der Eiterung erfolgt, so fand B. in der Regel eine Injectio capilliformis auf dem Herzbeutel, welche indessen auch zuweilen fehlte, oft auch eine Blutergiessung in dieser Haut, welche gewöhnlich dicker u. weniger durchsichtig als im gesunden Zustande erschien. Fehlte eine Ergiessung, so fühlte sich das Pericardium wohl trocken an u. löste sich leicht vom Herzen ab. Die ergossene Flüssigkeit ist nicht selten flockig trübe oder auch klumpig, auch roth, blutig, oft blutwasserartig u. mit Pseudomembranen vermengt, u. beträgt hin und

wieder nur einige Unzen, oft aber auch mehrere Pfunde. Zuweilen war sie auch milchig u. hatte alle Eigenschaften eines wirklichen Eiters. Die Pseudomembranen haben eine ungleiche, höckerige, netzartige Oberfläche, so dass das mit solchen Pseudogebilden bedeckte Herz im eigentlichen Sinne einer Ananasfrucht oder einem Kiennapfel gleicht. War der Tod in einer spätern Krankheitsperiode eingetreten, so verdickt sich das Pericardium u. versinkt in einen hypertroph. Zustand, wenn nicht eine Pseudomembran den Herzbeutel überzieht u. mit ihm eine innige Verbindung eingeht, obgleich es auch geschieht, dass zwischen diesen beiden eine Wasser- oder Eiteransammlung statt findet. Die Pseudogebilde haben allerlei Formen, Gestalten u. Farben. Gewöhnlich sind sie fibröser Natur, nicht selten aber auch knorpelig oder selbst verknöchert. Dabei pflegt die innere Haut des Herzens roth u. dicker, als im natürl. Zustande, besonders an den aufgelockerten Klappen, u. mit dicken Blutklumpen bedeckt zu sein. Bei einem langsamen Verlaufe der Krankh. ist die Muskelsubstanz des Herzens entweder hypertrophisch, oder erweicht u. selbst zerreiblich. Als mehr oder weniger charakterist. Zeichen der Pericarditis in der Periode der Congestion u. der Eiterung bezeichnet B. einen heftigen Schmerz unter der Brustwarze oder gegen das untere Ende des Brustbeins, oft das ganze Pericardium einnehmend u. von hier sich bald gegen die linke Achselgrube u. den linken Arm, bald gegen das Diaphragma, die Hypochondern sich hin verbreitend. Er ist bald stechend, bald schneidend, bald reissend, zunehmend unter der Percussion, beim Husten und Athmen u. gestattet dem Kranken nicht, die linke Seite zu strecken u. auf ihr zu liegen. Zuweilen ist er aber auch nur dumpf oder selbst ganz fehlend, oder auch durch andere Leiden maskirt. Je einfacher u. je reiner die Pericarditis, desto schmerzloser ist sie nach dem Vf. Die Percussion giebt nur dann Aufklärung, wenn schon eine starke Ergiessung eingetreten ist. Das Ledergeräusch ist nicht immer vorhanden, wohl aber das Geräusch wie vom Reiben mit einem Reibeisen oder mit einer Säge, zuweilen auch ein Blasebalggeräusch, ein Geräusch vom Zusammenknittern des Taffets. Der Puls ist bald regelmässig und voll, bald klein, unterdrückt, beschleunigt u. unregelmässig, die Haut bald warm u. feucht, bald trocken u. heiss. Zuweilen ist Dyspnöe, Unruhe, eine entstellte krampfhafte Gesichtsbildung, Delirium vorhanden. Dieses Vorhandensein u. Fehlen einzelner Symptome ist nach B. durch etwaige Complicationen mit Entzündungen anderer Organe bedingt, was er durch Verweisung auf einzelne, von ihm im Buche mitgetheilte Krankengeschichten darzuthun sucht. In späteren Perioden der Krankh., wo schon Pseudomembranen u. Adhäsionen statt finden, soll nach B. das Geräusch wie von neuem Leder am häufigsten u. deutlichsten sein, übrigens keine besonderen Symptome das Dasein dieser Pseudogebilde beurkunden. Als häufigste Ursache nennt der Vf. eine schnelle Erkältung nach vorangegangener Erhizzung, daher begleitet die Krankheit so oft den acuten Rheumatismus. Die meiste Empfänglichkeit besitze das Alter zwischen dem 10. u. 30. Jahre. Die Vorhersagung stellt B. nicht so unbedingt ungünstig, wie Corvisart, Laennec u. Andere, so lange die Krankh. nicht mit anderen complicirt auftritt, als mit sehr ausgesprochener Endocarditis, Pleuritis u. Pleura-pneumonia u. so lange keine starken Ergiessungen vorhanden sind. Genesung tritt zwischen dem 7. u. 14. Tage ein. Seine Heilmethode ist kräftig blutentziehend. Eilf Krankengeschichten, wo die Herstellung nach diesem Verfahren gelang, machen den Beschluss des ersten Bandes, dem mehrere Abbildungen beigegeben sind, welche das Herz im gesunden u. kranken Zustande versinnlichen. Ueber den zweiten Band dieses Werkes werden wir im nächsten Stücke berichten. *Heyfelder.*

56. *Monographie complète sur les maladies du foie*, par A. Bonnet, doct. en méd., membre de la société de méd. de Bordeaux etc. etc. *Ouvrage qui a obtenu une médaille d'or à la société médicale d'Emulation.* Paris, chez Just Rouvier et E. Le Bouvier. 1835. 8. Pag. XV, 200. (Prix 3 Fr. 50 Cent.) — Die Aufgabe der Société d'émulation u. die ursprüngliche Abhandlung hatte zunächst nur die acute u. chron. Hepatitis vor Augen; hier erscheint dieselbe vor dem grössern Publicum als Monographie complète sur les maladies du foie, obgleich im Grunde ausser von den verschiedenen Formen der Hepatitis nur noch (S. 147—200) unter der Aufschrift: „Passive Congestionen des Blutes in der Leber" auf eine sehr unvollständige Art von den Leberblutungen, der Asthenie der Leber, Atrophie derselben, den Gallensteinen, der Wassersucht in Folge von Hepatitis, den Krankheiten der Ausführungsgänge der Galle, der Gelbsucht u. den Mischungsveränderungen der Galle gehandelt wird. — Dieser, den neuen Zusatz des Buches, welcher dasselbe zur Monographie erheben soll, charakterisirenden Abgerissenheit u. Oberflächlichkeit entgegen ist der 1. Theil über Hepatitis acuta u. chronica nicht ohne Werth. Der Grundgedanke ist der, dass die entzündl. Reizung in der Leber, wegen der geringern Animalität dieses Organs, sich auf verschiedenen Stufen erhalten u. mannigfache, oft scheinbar einander entgegengesetzte, Störungen erregen könne, deren richtige Beurtheilung nur durch die genaue Würdigung des ihnen zu Grunde liegenden Reizungs- u. resp. Entzündungszustandes möglich werde. Für die Symptomatologie u. Diagnose der acuten Leberentzündung ist es aber nach dem Vf. von der grössten Wichtigkeit, sich von dem Antheile zu überzeugen, den in der Mehrzahl, ja in allen Fällen ein entzündl. Leiden der Schleimhaut des Magens u. Duodenum, so wie des Bauchfells an der Ent-

stehung der Krankh. nimmt. (Gastro-hepato-peritonitis.) Hiernach verwirft der Vf. die Eintheilung in Hepatitis profunda s. parenchymatosa u. superficialis, ebenso wie die Ansicht derer, welche eine Entzündung des untern Bauchfellüberzuges der Leber u. der Galle bereitenden Organe unterscheiden (S. 46). Einige interessante, grösstentheils aber anderen Beobachtern entlehnte, Krankengeschichten dienen ihm zum Belege dieser Ansicht. Den Einwurf, dass oft Leberabscesse sich bilden ohne vorhergegangene Hepatitis, wenigstens ohne die von entzündl. Affection des Peritonäum herrührende Schmerzhaftigkeit der Lebergegend, beseitigt er durch die Andral'sche Angabe, dass theils solche Abscesse mehr der chronischen oder auch der partiellen Hepatitis angehören (?), theils dass A. nur einen, auch vom Vf. beobachteten, Fall acuter Hepatitis kennt, in welchem die Gegenwart eines gleichzeitigen Magen- u. Darmleidens *zweifelhaft* blieb. Recht gut ist (S. 48) die Zeichnung der *chron. Hepatitis*; „sie lässt," meint der bescheidene Vf. selbst, „nichts zu wünschen übrig." (!) Ebenso sind die Bemerkungen über Leberabscesse, Physconie der Leber, den Antheil chronischer Entzündungszustände an der Entstehung der „Leberobstructionen" der Alten (Scirrhus, Krebs, Melanose, Hydatiden u. s. w.), wenn auch nichts Neues enthaltend, doch ziemlich vollständig. Für die *Diagnose* wird überall auf die Manualuntersuchung (zu welcher S. 57 eine Anweisung gegeben wird) grosser Werth gelegt. — Das Resultat der sehr breiten *ätiolog. Untersuchung* (S. 91 — 127) aber ist kein andres, als dass stets die Hepatitis zu ihrer nächsten Ursache eine *Gastro-Enteritis* oder *Gastro-Duodenitis* habe u. dass alle Einflüsse, welche nach der gewöhnl. Annahme dieselbe erzeugen, z. B. Erkältung, Gemüthsbewegung, zurückgetriebene Krätze, Scropheln, Syphilis, Unterdrückung habitueller Blutungen, Aufenthalt unter den Wendekreisen, idiopath. u. traumat. Hirnaffectionen u. s. w. nur durch das Mittelglied dieses Broussais'schen Deus ex machina oder höchstens (vorzüglich bei traumat. Entstehung der Krankh.) einer Peritonitis die verschiedenen Formen der Hepatitis erzeugen. Hiernach ist leicht zu ermessen, wie der Vf. die Krankh. behandelt wissen will. — Verunstaltungen nicht französischer Namen (wie Morgagny, Vurzer, Saemmering) sind dem Vf. sehr geläufig. — Für deutsche Aerzte ist demnach die Schrift ziemlich werthlos, aber ebenso wenig hält sie mit der Portal'schen Arbeit einen Vergleich aus. *H. Haeser.*

57. Paris, Crochard, Libraire-Editeur: *Traité des Plaies de Tête et de L'Encéphalite, principalement de celle qui leur est consécutive;* ouvrage dans lequel sont discutées plusieurs questions relatives aux fonctions du système nerveux en général, par J. P. Gama, officier de la légion d'honneur, docteur en méd., chirurgien en chef, premier prof. à l'hopital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, membre honoraire de l'acad. royal de méd. de Barcelone, membre des sociétés méd. et littéraires de Strasbourg, Bordeaux, Metz, Chalons sur Marne, Douai etc. Deuxième édition. 1835. XXIV et 616 P. 8. (7 Fr. 50 Cent.) — Eine Monographie über die Wunden des Kopfes u. die Entzündung des Gehirns, als Folge derselben, von 616 S. wird bei deutschen Wundärzten schon des Volums wegen die Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen; jedoch darf man hier, wie fast bei allen französ. Autoren, nicht übersehen, dass Beobachtungen, dem Texte einverleibt, mehr als den dritten Theil der Arbeit einnehmen. Wenn auch nicht geläugnet werden kann, dass diese Art der Darstellung für die Belehrung vortheilhaft ist, so finden sich doch auch hier manche Beobachtungen, die weder etwas für, noch gegen die angewandte Methode beweisen. Uebrigens müssen wir uns bei dieser Arbeit nur auf Angabe des Inhaltes beschränken, weil eine speciellere Anzeige zu viel Raum in Anspruch nehmen würde.

Nach einer geschichtl. Einleitung gelangt der Vf. p. 21 zum 1. Cap., welches die Wunden der äusseren Bedeckungen u. die des Cranium, Fractures du crâne, umfasst. Dieses Cap. zerfällt in 3 Abschn., deren erster die Wunden der weichen Theile u. ihre Behandlung, die manche Eigenthümlichkeit darbietet u. darum die Beachtung deutscher Wundärzte verdient; der zweite die Brüche des Cranium u. der dritte die Anwendung des Trepans, wo auch die Indicationen für seine Anwendung gewürdigt werden, umfasst. Das 2. Cap. p. 89 handelt von den Wunden der Gehirnhäute u. des Gehirns. Der 1. Abschn. desselben enthält, nachdem der Vf. Einiges im Allgemeinen über die Commotio cerebri vorgetragen u. sie in eine directe u. indirecte hat zerfallen lassen, die directe Com. cerebri, u. die Erscheinungen, welche sie constituiren. Der 2. Abschn. p. 98 die indirecte Com. cerebri, welche statt findet, wenn ein mehr oder weniger vom Kopfe entfernter Theil getroffen u. die Erschütterung bis zum Gehirne fortgepflanzt wird. Der 3. Abschn. betrachtet die Com. cerebri in Verbindung mit organ. Verletzungen desselben. Das 3. Cap. p. 118 umfasst die Paralysen, welche auf Verwundungen des Kopfes folgen. Nach allgemeinen Bemerkungen folgt p. 143 die 1. Abtheil. der Lähmungen, die plötzlich in Folge von Rupturen des Gehirns erfolgen. Im 1. Abschn. daselbst spricht der Vf. über den Verlust oder die Alteration der intellectuellen Functionen. Im 2. Abschn. p. 156 folgen Reflexionen über den Verlust oder die bemerkbare Verminderung der sensitiven Functionen. Der 3. Abschn. p. 168 handelt von der Paralyse willkürlicher Bewegungen. Die 2. Abtheil. entwickelt hier die Paralysen, die durch Entzündung des Gehirns entstehen u. der 1. Abschn. hierselbst den consecutiven Verlust oder die Alteration der intellectuellen Verrichtungen. Der 2. Abschn. enthält Erörterungen über den Verlust der sensitiven Verrichtungen in Folge der Entzündung der ihnen angehörenden Nerven oder der vordern Partie des

Gehirns, u. zwar 1) Alteration der sensitiven Nerven im Innern des Cranium u. 2) Verlust oder Verletzung der sensitiven Verrichtungen in Folge der Entzündung der vordern Partie des Gehirns. Dritter Abschn. Lähmung der willkürl. Bewegungen in Folge der Entzündung des Gehirns u. allgemeine Betrachtungen. Viertes Cap. p. 293, Compression des Gehirns in Folge ergossener Flüssigkeiten. Erster Abschn., Ergiessung blutiger Flüssigkeiten. Zweiter Abschn., Ergiessung purulenter Flüssigkeiten. Dritter Abschn., Bildung der Eiterkysten u. vierter Abschn., Bildung fester krankhafter Körper. Fünftes Cap. p. 342, über die krankhaften Sympathien des Gehirns u. allgemeine Betrachtungen. Im 1. Abschn. folgt die gegen den Verdauungsapparat gerichtete krankhafte Sympathie; im 2. Abschn. die gegen das Sexual- u. Harnsystem gerichtete; im 3. Abschn. die gegen die Brustorgane gerichtete, u. im 5. Abschn. die gegen die äussere Haut gerichtete krankhafte Sympathie. Sechstes Cap. p. 401, Entzündung des Gehirns u. seiner Fortsetzungen, nebst allgemeinen Betrachtungen. Erster Abschn.: Symptome u. Verlauf der traumat. Entzündung des Gehirns im acut. u. chron. Zustande. Zweiter Abschn.: Erscheinungen äusserer Verletzungen verbunden mit Entzündung des Gehirns. Dritter Abschn.: Ausgänge der Entzündung u. zwar 1) Zertheilung; 2) Erguss seröser u. purulenter Flüssigkeiten; 3) Alteration u. Degeneration des Gehirns u. zwar a) einfache Verhärtung von weisser, rother Farbe, mit Gefässentwickelung, gelatinöser u. blutiger Infiltration, Hypertrophie u. Atrophie der Gewebe als verschiedene Abstufungen des Zustandes; b) einfache Erweichung u. diese begrenzt oder unbegrenzt, von gelblichter Farbe, mit gelatinös-seröser Exhalation auf der Oberfläche oder in den Ventrikeln des Gehirns, das Gewebe nicht infiltrirt; c) harte Ausartung u. diese scirrhös, speckig, cancrös, encephaloidisch, fibrös, polypös u. s. w. von verschiedenen Farben; d) weiche Ausartung, u. diese purulent, zerfliessend, putrid, ichorös, gangränös, fungös, vesiculös, von schwarzer, schieferfarbener, brauner, gelber Farbe, mit eiterartiger, ichoröser Infiltration; die hierüber folgenden Erörterungen müssen wir hier, wie angegeben, übergehen. Siebentes Cap. p. 544: Behandlung der traumat. Verletzungen des Gehirns u. der Complicationen. Erster Abschn.: locale Behandlung der Kopfwunden; zweiter Abschn.: Behandlung der Com. cerebri; dritter Abschn.: Behandlung der Gehirnentzündung, erstens: durch die schwächende Methode; hier eifert der Vf. von p. 570—575 dagegen, dass man den localen Blutentleerungen noch die Kälte hinzufüge, die nach seiner Angabe weit mehr Schaden stiftet, als sie Nutzen schafft, u. hiernach nicht die allgemeine Anwendung erlaubt, die man ihr eingeräumt hat. Auffallend ist es, dass auch Krüger-Hansen in seinen Heil- u. Unheilmaximen p. 163 gegen die unbedingte Anwendung der Kälte auftritt u. ihr, wohl nicht ganz mit Unrecht, das Versetzen u. die Ablagerung von Eitermassen auf das Gehirn zuschreibt, u. unser Vf. hält sie für eine gefährliche Waffe zur Bekämpfung der traumat. Gehirnentzündung; zweitens: durch die revulsive, u. diese wird erreicht innerlich durch Purgantia, äusserlich durch Reizmittel, welche auf die Haut applicirt werden. Gleichwie Krüger-Hansen die Purgirmethode verdammt, so lehnt auch unser Vf. sich gegen sie auf, u. unterstützt dieses Auflehnen mit Gründen, die berücksichtigt zu werden verdienen. Vierter Abschn.: Behandlung der sympath. Reizungen. Fünfter Abschn.: diätet. Regim der von Encephalitis Befallenen. Sechster Abschn.: Vorsichtsmaassregeln, welche die Reconvalescenz erfordert. Schlussfolgerungen, p. 604. Hier wiederholt der Vf. nochmals seine Warnung gegen die Anwendung der Kälte in der traumat. Encephalitis im 14. Satze p. 610, u. schreibt ihr hier noch die unheilbringende Wirkung zu, dass sie die locale sehr wirksame Entleerung verhindere.

Aus dieser Inhaltsanzeige wird dem Leser hervorgehen, dass die Arbeit des Vf., wenn man an der französischen liebenswürdigen Weitschweifigkeit keinen Anstoss nehmen will, von vielem Fleisse zeugt, den derselbe diesem Gegenstande zugewandt hat, u. daher können wir es Wundärzten vom Fache um so mehr empfehlen, als die darin theoretisch ausgesprochenen Ansichten durch die prakt. Belege gerechtfertigt werden sollen. *Winter.*

58. *Complications des plaies après les opérations. Contenant le tétanos, la commotion, la douleur, la phlébite, l'erysipèle et le phlegmon, les hémorrhagies, la carie et la nécrose, la gangrène, l'inflammation, la suppuration, la résorption, la pourriture d'hôpital etc.*; par. M. Guerbois, chirurgien de l'hôpital de la charité et du collége de Louis-le-Grand, membre de l'Académie royale de médecine. Paris 1836. 8. 92 P. (2 Fr. 50 Cent.). — Eine ziemlich flüchtig gearbeitete Schrift, welche die auf dem Titel genannten Gegenstände keineswegs erschöpft, Alles nur kurz berührt u. Manches vermissen lässt, was man wohl hier zu finden erwarten dürfte. Die Aufgabe des Vf. war die Beantwortung der Frage: Welches sind die Zufälle, welche die Wunden, besonders in Folge von Operationen, am häufigsten compliciren! Welches sind die Mittel, ihnen zuvorzukommen u. sie zu bekämpfen! Der Herr Verfasser betrachtet deshalb zuerst die Wunden im Allgemeinen nach der Art u. Weise, wie sie zugefügt worden sind, u. nennt als Complicationen der Stichwunden phlegmonöse Entzündung, einfache phlegmonöse oder brandige Rose, Verlezzung einer Arterie u. den Tetanus, wobei er mehrere Krankengeschichten anführt; als Complicationen der Hiebwunden den Substanzverlust, die Eröffnung von Gelenkhöhlen, den Bluterguss; als Complicationen der Wunden durch stumpfe Körper die Paralyse des Gliedes, oder des ganzen Körpers, Knochenbrüche, Zerstörung der Weich-

theile u. die Vernichtung des ganzen Gliedes. Ausserdem handelt er noch die Quetschwunden, die gerissenen Wunden, die vergifteten Wunden, die Wunden durch Verbrennen u. Erfrieren kurz ab u. betrachtet in einem eignen Capitel die Wunden, welche durch Abscessöffnungen veranlasst werden. An den Brust- u. Unterleibswandungen sind die Abscesse öfter durch fremde Körper complicirt, welche ausgezogen werden müssen, oder sie sind mit Caries u. Nekrose verbunden, gegen welche, wenn sie Localursachen ihr Entstehn verdanken, das Glüheisen angerühmt wird. Urin- u. Kothabscesse erfordern baldige grosse Einschnitte. Alle übrigen einfachen Operationen sind mit Stillschweigen übergangen. Der Vf. geht hierauf zur Betrachtung der Wunden über, in sofern sie an einzelnen Theilen des Körpers vorkommen. Die Kopfwunden werden complicirt durch Commotion, Contusion, Extravasat, Eitererguss, Erysipel; bei Eindruck, Extravasat u. Eiterung wird die Trepanation empfohlen; der Contrefissuren, Splitterbrüche, der Leberabscesse, der fremden Körper im Gehirne u. s. w. wird nicht gedacht. Bei den Gesichtswunden erzählt der Vf. 2 Fälle, in denen eine Wunde des Augenbraunbogens, in dem einen Falle Tetanus, in dem andern Trismus verursachte, er gedenkt der Möglichkeit der Entstehung einer Speichelfistel u. erinnert, dass bei Wunden der Augen eine theilweise oder gänzliche Entleerung der Augenflüssigkeiten statt finde, weshalb auch die Nadeloperationen der Extraction des grauen Staars stets vorzuziehen seien, da selbst bei geschickter Hand des Operateurs zu oft eine gänzliche oder theilweise Entleerung der Feuchtigkeiten des Auges der letzteren folge. Ueber die Complicationen der Wunden des Augenbraunbogens mit Amaurose, über gänzlich getrennte Nasen u. Ohren, über Gesichtslähmungen durch Nervenverletzung vermisst man eine Notiz. Sehr kurz werden die Brustwunden abgehandelt, Brüche der Rippen, Verletzungen der Pleura, der Lungen, des Herzens u. der Brustgefässe, des Oesophagus, der Intercostalarterien u. das Eindringen fremder Körper in die Brust erwähnt der Vf. als ihre Complicationen; die Hernia pulmonum versichert er bei zahlreichen Verwundungen nie gesehen zu haben u. die Frage, ob eine Brustwunde erweitert werden solle, beantwortet er deshalb verneinend, weil dann der Blutpfropf verhindert werde, sich zu bilden. Das Extravasat in der Brusthöhle u. das Empyem werden nicht besonders abgehandelt. Bei den Bauchwunden zählt der Vf. nur die Theile auf, welche nach den verschiedenen Gegenden verletzt sein können, ohne des Vorfalles des Netzes u. der Gedärme zu gedenken. Der Vf. geht hierauf zur Betrachtung der Zufälle über, welche die Wunden, besonders nach Operationen, im Allgemeinen compliciren. Der Schmerz ist untrennbar von jeder Operation. Die Abtragung von Geschwülsten im Nacken u. auf dem Rücken, in der Gegend der Brüste u. an diesen selbst, erregt oft so heftige Schmerzen, dass der Kranke, während der Operation, denselben erliegt. Verletzte, welche mit grösster Energie den Schmerz bezwingen, werden oft einige Stunden nach der Operation vom Tetanus befallen. In anderen Fällen erregt der Schmerz heftige hitzige u. nervöse Fieber. Die Blutung ist die häufigste Folge von Operationen; die Unterbindung, die Compression, das Glüheisen sind die Mittel, sie zu bekämpfen, über die Torsion hat die Zeit noch nicht entschieden. Die Entzündung. Der Brand. Der Vf. räth erst bei sich bildender Demarcationslinie zu amputiren. Den Grund der verderblichen Affection, welche sich als Trismus u. Tetanus nach Wunden einstellt, kennt man ebenso wenig, als ein Mittel, sie zu heilen; von grösster Wichtigkeit ist die Beobachtung, dass der Trismus sich häufiger bei der besiegten, als bei der siegenden Armee einstellt. Der Amputation, als Mittel den Trismus zu beseitigen, ist nicht gedacht. Der Vf. erwähnt noch in aller Kürze als Complicationen der Wunden der Bildung des Aneurysma varicosum u. des Varix aneurysmaticus, der excessiven u. zu geringen Eiterung u. handelt etwas ausführlicher die Venenentzündung u. den Hospitalbrand ab. Zum Schlusse wird noch der Entzündung innerer Organe u. des Erysipelas Erwähnung gethan.

Schindler.

59. *Considérations sur l'appréciation de la folie, sa localisation et son traitement. Mémoire accompagné d'observations et d'autopsies. (Lu à la société medico-pratique.)* Par J. E. Belhomme, docteur en médecine, membre de la société médico-pratique, directeur d'un établissement spécialement destiné aux aliénés etc. Paris, librairie de Deville-Cavellin; à Montpellier, chez L. Castel. 1834. 8. 82 p. (75 Cent.)

60. *Suite des recherches sur la localisation de la folie, Mémoire accompagné d'observations et d'autopsies. (Lu à la société médico-pratique et à la société médicale d'émulation), adressé à l'académie royale de médecine et à l'académie des sciences*, par le *Dr.* Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés etc. Paris, librairie de Germer-Baillière et chez l'auteur. Janvier 1836. 8. 195 p. (1 Fr.) — Von diesen 195 S. sind aber 82 abzuziehen, da letzteres Schriftchen nicht von 1, sondern von 83 an paginirt ist u. sich dadurch als Eins mit ersterem andeutet. In diesem nun wird (erster Artikel) vor Allem der Unterschied von Leidenschaft, Unvernunft (déraison) u. Irresein (folie) auszusprechen versucht. Laudanda est voluntas. Gall u. Spurzheim, meint der Vf., hätten bewiesen, dass in der vordern Partie des Hirns die intellectuellen Functionen, in den hinteren u. seitlichen aber Leidenschaften u. Triebe sitzen. Je nachdem nun diese oder jene mehr ausgebildet sind, herrscht Intelligenz oder Leidenschaft u. Trieb vor. Dazu kommt nun aber noch als dritter das Gewissen, welches auch dem wenigst in-

telligenten Menschen innewohnt. Herrscht diess u. leitet es den Menschen u. handhabt es das Gleichgewicht der Hirnorgane des Triebs u. der Intelligenz, so ist der Mensch vernünftig, im Gegentheile unvernünftig. Wahnsinnig wird er, wenn durch Prädisposition u. irgend eine andre Ursache eine Neurose oder eine entzündl. Congestion sich im Hirne bildet. — Es würde zu weit führen, auf das Ungenügende dieser Distinction hier näher einzugehen. — Im 2. Artikel reducirt der Vf. alle Formen des Irreseins auf folgende 3 Grundtypen. 1) Tonische u. congestiv entzündl. Affection des Hirns u. der Hirnhäute. Méningo-cérébrite aiguë. Excitationsformen. 2) Atonische Form mit chron. Entzündung des Hirns u. der Hirnhäute. Méningo-cérébrite chronique. Depressionsformen. Démence. 3) Neuropathischer Typus mit Phänomenen einer Neurose ohne bestimmt charakterisirtes Leiden der Organe des Nervensystems. Monomanien. Dazu kommen noch die Ausgänge der Entzündung: Hirnatrophie, Méningo-cérébrite paralitique etc. Der Vf. scheint aber zu fühlen, wie unzureichend diese viel zu allgemeinen Annahmen von Hirnentzündung im Irresein sind, u. limitirt u. nüancirt nun überall, so dass aus diesen angeblichen Entzündungen unvermerkt einfache Congestionen werden. Ebenso unbestimmt sind die Grenzen von acut u. chronisch angegeben u. die 3. Form, der neuropath. Typus, die Névropathie, ist so viel, wie gar nicht erklärt. Das darüber Gesagte reducirt sich auf den Satz: die Monomanie hat ihren Sitz nicht blos im Hirne, sondern in den verschiedensten Theilen des Nervensystems des animal. Lebens. Der 3. Artikel giebt einiges Therapeutische, wobei nur die, der Entzündungsvoraussetzung zum Trotz, empfohlene Vorsicht u. Mässigung beim Aderlass anzumerken ist. Die nun folgenden 16 Beobachtungen bieten nichts Besonderes dar.

Das zweite Schriftchen bringt im 1. Artikel ein paar wenig interessante Beobachtungen u. Reflexionen über sympath. Irresein (Neuropathie). — Im 2. Artikel wird über die Beziehung des Nervensystems zum Irresein gehandelt, die graue Substanz als Sitz der Intelligenz erklärt, das Hirn als unmittelbarer oder mittelbarer Sitz des Irreseins bezeichnet u. dieses selbst von Nerven- oder Gefässirritation abhängig gemacht, auf den innigen Verband der grauen Substanz u. der Pia mater hingewiesen u. s. w. — Der 3. Artikel ist einer *rapiden* Prüfung der Wahrheit der Phrenologie für die Lehre vom Irresein gewidmet, welche ganz zum Gunsten derselben ausfällt. Ausserdem wird über Voisin's Orthophrenie, welche nur für die wenigsten Fälle Erfolg verspreche, abfällig geurtheilt, obschon sich der Vf. viele Mühe giebt, nachzuweisen, dass die Priorität dieser Idee ihm gebühre. Mit grossem Eifer sucht der Vf. darzuthun, er hätte eher als Voisin gesagt, dass es vom Blödsinnigen bis zum vollkommen vernünftigen Menschen eine Menge Zwischenstufen gebe. — Die Betrachtungen über das Oedem des Hirns, als Ursache des Blödsinns (Inhalt des 4. Artikels) lassen es bedauern, dass der Vf. die Zeichen dieser „*neuen Krankheit*“ im Leben so ungenügend angegeben. Obgleich der Vf. glaubt, sie so gut beschrieben zu haben, dass dieser Zustand genau erkannt u. Indicationen zu Purgir- u. diuret. Mitteln darauf gegründet werden können, so ist diess doch keineswegs geschehen. Auch die pathologisch-anatom. Beschreibung befriedigt nicht. Eine nur einigermassen genügende Diagnose dieser Krankh. wäre mehr werth gewesen, als alle Broschüren, womit der Vf. seit 1823 die gelehrte u. nicht gelehrte Welt beschenkt, zusammengenommen. — Den Schluss machen 11 Beobachtungen, bei denen blos die durchgängige Angabe des Kopfmaasses u. der prädominirenden phrenolog. Organe Lob u. Nachahmung verdient.

Es ist zwar bemerklich, dass der Vf. von den Einseitigkeiten der Schule Broussais's sich mehr u. mehr losmacht u. es verdient Lob, die allerdings vagen Namen: Manie, Monomanie, Démence u. s. w. auf bestimmte physiologisch-nosolog. Bezeichnungen zurückführen zu wollen, wenn der Vf. diess nur mit mehr Erfolg zu thun vermocht hätte. Was Scipio Pinel 1833 Cérébrie — nennt der Vf. 1834 Cérébrite. — Was ist damit gewonnen? — Seine Neuropathie heisst der Vf. selbst ein Mysterium. Er giebt nichts, als eine andre Nomenclatur u. nennt diess sehr emphatisch: seine Lehre. — Auch die flüchtig erzählten Krankengeschichten können keinen höhern wissenschaftlichen Werth ansprechen. *Blumröder.*

61. *Esquisses phrénologiques et physiognomoniques ou Psychologie des Contemporains les plus célèbres.* Par Th. Poupin. A Paris 1836. 2 Voll. 8. (12 Fr.) — Der Vf. sucht in dieser Schrift durch eine Reihe von Portraits jetzt lebender berühmter Männer, besonders in Paris, die Gall-Spurzheim'sche Organenlehre zu erläutern. Er giebt daher nach einer kurzen Einleitung eine Uebersicht der Spurzheim'schen Organe, dann kleine Abbildungen vom Gehirne, von dem Schädel u. den Spurzheim'schen Organen, die nur für Laien bestimmt sein können. Ueber den Werth *dieser* Phrenologie steht wohl das Urtheil der Physiologen so fest, dass es keiner Bemerkung darüber bedarf.

Dann folgen aber die Portraits der berühmten Männer, nach der Ordnung der Spurzheim'schen Organe, mit oberflächlichen psycholog. Bemerkungen u. eingestreuten Anekdoten. Dieser Text möchte sehr wenig Werth haben, u. die Spurzheim'schen Organe möchten sich oft sehr schwer oder vielmehr gar nicht auffinden lassen; dagegen ist der gesammte physiognom. Ausdruck der Portraits wohl oft treffend, ihre Wahl also wohl oft glücklich. Werth erhält daher auch die Schrift nur durch diese Portraits; sie scheinen gut, u. mehrere dem Rec. bekannte Personen sind getroffen. Um daher dem Leser zu bezeichnen, was er hier zu suchen hat, wollen wir die Organe,

nebst den Namen der beigefügten Portraits hier anführen. Dedicirt ist die Schrift Hrn. Jules Janin, dessen freundliches Bonvivants-Portrait daher als Titelkupfer erscheint.

1) Amour de la vie, Leop. Robert; 2) Alimentivité, Brillat Savarin; 3) Amativité, Gall!! 4) Philogéniture, Casimir Perrier; 5) Habitativité, Walter Scott; 6) Affectionivité, Lafitte; 7) Combativité, le général Lamarque; 8) Destructivité, Dupuytren (gut!) 9) Secretivité, Talleyrand; 10) Acquisitivité, Paganini; 11) Constructivité, Fontaine; 12) Estime de soi, Broussais (gut); 13) Approbativité, Scribe!; 14) Circonspection, Dupin ainé (gut); 15) Bienveillance, Béranger; 16) Vénération, Lamartine; 17) Conscienciosité, Chateaubriand; 18) Esperance, Silvio Pellico; 19) Merveillosité, unser Hoffmann; 20) Idéalité, Victor Hugo; 21) Individualité, Orfila; 22) Configuration, baron Gros; 23) Etendue, Arago; 24) Résistance, baron Dupin (gut); 25) Coloris, Paul Delaroche; 26) Localité, Jacquemont; 27) Ordre, Cuvier; 28) Eventualité, Andrieux; 29) Temps, Lablache; 30) Tons, Rossini; 31) Langage, Sylvestre de Sacy; 32) Comparaison, La Mennais; 33) Causalité, Geoffroy St. Hilaire. *Heusinger.*

62. A. Bassi del *Mal del Segno o Moscardino*, *Malattia che affligge i bachi da seta.* Parte I. Lodi. 1835. 67 p. 8. Parte II. Pratica. Lodi. 1836. 60 p. 8. Die Entdeckungen des Vf. sind bereits im J. 1835 in der Gazzetta di Milano besprochen worden, u. daraus in deutsche Zeitschriften übergegangen. Da indessen der Rec. daraus eine nicht ganz richtige Ansicht geschöpft hatte, so benutzt er die Gelegenheit um so lieber, hier das Original anzuzeigen.

Was sollen aber die Krankheiten der Seidenraupen in der Medicin? Ich denke doch sehr viel! Wenn nämlich bewiesen wird, dass ein botanisch genau bestimmter Pilz sich in dem lebenden, nur im lebenden, nie im todten Thiere entwickelt, dass dieses eine tödtl. Krankheit constituirt, dass diese Krankh. äusserst ansteckend ist, u. dass sie sich als verheerende Epizootie allgemein ausbreitet — so ist dieses eine auch für die menschl. Pathologie äusserst wichtige Entdeckung!

Schon längst kannten die Seidenzüchter eine furchtbare Krankh. der Seidenwürmer, welche unter dem Namen Muscardine, Moscardino, Mal del Segno, Calcino in Frankreich u. Italien bekannt ist, in Deutschland wohl die Staarsucht genannt wird; auch war der classische Schriftsteller über die Krankheiten dieser Thiere, der den Wissenschaften leider zu früh entrissene, treffliche Nysten, der Erkenntniss des Wesens der Krankheit sehr nahe (Nysten, Recherches sur les Maladies des Vers à Soie à Paris. 1808. 8. Der Vf. wurde von der französ. Regierung nach Südfrankreich u. Italien geschickt). Nysten hielt nämlich den weissen wolligen Ueberzug, welcher sich auf diesen Thieren bildet, nicht für eine Pflanze, er sagt: „le duvet dont ils sont recouverts, examiné à l'oeil nu, ressemble beaucoup *à une moisissure;* mais vu au microscope, il représente un amas de flocons de neige, et n'offre nullement l'apparence d'une végétation. Si l'on ne soumet au microscope qu'une petite lame de tegumens recouverte de ce duvet, et qu'on examine ses bords, on voit au lieu de flocons beaucoup de petits filets d'un blanc argentin et demi transparens, qui s'entrecroissent irregulièrement sans se ramefier. Ces filets semblent composés d'un grand nombre de petits grains ronds, articulés les uns avec les autres.“ l. c. p. 13. Configliachi u. Brugnatelli vermutheten die vegetabil. Natur der Krankh. u. luden vor längerer Zeit schon zu Versuchen ein, die indessen nicht angestellt wurden.

Unsers Vf. Angaben wurden von dem Professor der Naturgeschichte in Mailand Balsamo-Crivelli geprüft, u. dieser erst entdeckte im J. 1835, dass das beschriebene Wesen ein Pilz sei, den er nach seinem Entdecker Botrytis Bassiana nannte. Dieser stellte folgende Gesetze aus seinen Beobachtungen auf: 1) Che il vegetabile crittagamo del calcino è una vera mucedinea che riferisco al genere Botrytis e lo chiamo B. bassiana. 2) Che questa mucedinea non si svolge originariamente e da sè, se non sovra bachi *morti da calcino* e non mai sugli essiccati artificialmente, sovra i quali scorgonsi delle muffe di specie diversa. Che si può riprodurne sovra altri insetti, ma solo facendo sovra essi cadere i germi della muffa di un baco calcinato. 3) Che la pelle del baco affetto di calcino è intieramente sana, e che la parte morbosa consiste in un pigmento sottocutaneo, che talora cresce di volume occupando quasi tutta la parte interna del baco o della crisalide. 4) Che questo pigmento è composto da un ammasso di granelli simili alle sporre della muffa, che posti in circostanze favore voli si svolgono in filamenti che portano germi, producendo così la vera Botrytis bassiana. 5) Che non è contrario all' osservazione ed alla ragione che una sostanza animale alterata produca delle muffe e che queste escano all esterno della cute del baco calcinato.

Von diesen Sätzen beruht 4 auf einer reinen Hypothese, 3 zeigt, dass der Vf. mit der Insectenanatomie nicht sehr vertraut ist; um so mehr, da er später in der Biblioteca italiena erklärte, dieses Pigmento sei nichts Andres, als der Tessuto adiposo von Lyonnet! Er erklärt nun diesen für primär krank, fährt aber fort. „È indubitato che il Bassi osservò un fatto tutto nuovo cioè che una materia vegetabile viva introdotta in un organismo vivo produca una malattia, ed una tale alterazione del tessuto animale da produrre sempre morto che sia un dato essere vegetabile.“ Aehnliche Einschränkungen der Theorie Bassi's machte Caldarini, indem er in dem Ricoglitore Italiano e Straniero erklärte: „che nel baco morto dal

mal del segno si debba por mente a due cose apparentemente confuse, quantunque fra sè differenti e possibili ad essere disgiunte e separatamente studiate: la prima delle quali è il principio contagioso di essa malattia, tuttavia incognito e sfuggevole ad ogni chimico e fisico esperimento e finora non altrimenti riconoscibile che pei singolari suoi effetti; l'altra è la bianca efflorescenza, unica risultanza materiale di essa malattia che come spero di poter quindi dimostrare, serve a nulla più che di veicolo a quella prima." Dagegen behauptet Bassi, es gebe eine rothe u. eine weisse Varietät seiner Botrytis, welche sich bei den Contagien sogar mit diesen ihren Eigenschaften fortpflanzten; daher schliesst er: „Quantunque ingegnose sieno le supposizioni dei signori dottori Balsamo-Crivelli e Caldarini intorno alla sostanza che costituisce il contagio calcinico ed al modo di riprodursi della detta mucedinea, non possono nullameno persuadermi, ed io mi trovo forzato a rimanermene almeno per ora, nella mia opinione, che il contagio calcinico consiste in una proprietà alla pianta in discorso, cioe nella proprietà sua riproduttiva e non in altra sostanza estranea e sconosciuta ad essa pianta unita; che questa si svolge, cresce e si riproduce nel solo baco vivo che invase, ed in cui più vegeta e si riproduce dopo che l'uccise alla superficie del di lui cadavere principalmente; e che non nasce mai spontaneo nel animaletto per alterazione o pervertimento dell' economia vitale o per altra causa."

Vergleicht man Beobachtungen u. Einwendungen, so dürften sich folgende Resultate ergeben: 1) Es giebt eine eigne Schimmelart, welche nur auf Raupen u. Puppen wächst (nicht allein in der Sclaverei, sondern auch im Freien, nicht allein auf dem Seidenwurme, sondern auch auf anderen Raupen); 2) ihr Same entwickelt sich nicht auf anderen vegetabilischen u. thierischen Körpern; 3) auch nicht auf todten Raupen u. Puppen; 4) aber sehr leicht, wenn er auf das lebende Thier gebracht wird; 5) dieses bekommt dann eine Krankheit, welche Moscardino oder Mal del segno genannt wird, die ihr eigene Symptome darbietet, u. so wie das Thier gestorben ist, schiesst der Pilz reichlich aus der Haut hervor, was nach anderen Krankheiten der Seidenwürmer nie geschieht. Zweifelhaft u. nicht beantwortet sind folgende Fragen: 1) welche Organe des Thiers leiden zuerst? 2) zeigen sich Spuren der Pflanze vor dem Tode des Thiers? 3) in welchem Organe, in welchem Gewebe wurzelt die Pflanze? Gelegenheit zur Beantwortung bietet sich auch bei uns in Deutschland dar, der Rec. hat selbst die Krankh. bei einem Seidenzüchter beobachtet, nur leider nicht die Zeit zu Untersuchungen finden können.

Ueber die ursächlichen Verhältnisse dieser Krankh. hatte schon Nysten (den der Vf. nie nennt, doch gewiss kennt) viele genaue Untersuchungen angestellt, ohne zu einem genügenden Resultate zu gelangen. Herr Bassi glaubt, dass die Krankh. nie anders entstehe, als durch Samen des Schwammes, der in das Thier gelangt u. sich entwickelt, an eine primitive oder spontane Zeugung desselben glaubt er nicht, aber derselbe bleibe lange keimfähig u. eine sehr geringe Menge reiche hin, die selbst die Atmosphäre verbreiten könne, doch wird die Ansteckung durch manche Verhältnisse begünstigt, als 1) Frische des Samens; 2) höhere Temperatur der Atmosphäre; 3) stagnirende Luft; 4) wässerigt gewachsene u. feuchte Blätter zum Futter. Dagegen spricht der Vf. nicht von einer Fortpflanzung eines Schwammes vom Maulbeerbaume auf das Thier, wie der Rec. nach früheren Mittheilungen glaubte; da indessen nach allen Erfahrungen an feuchten dunkelen Orten zu dicht stehende Maulbeerpflanzungen vorzüglich nachtheilig wirken, so ist doch vielleicht auf eine solche Fortpflanzung zu achten; besonders wenn man sich erinnert, wie nachtheilig so viele parasitische Pilze der Pflanzen u. Früchte auf das Leben der Menschen u. Thiere wirken.

So ganz neu sind nun überhaupt diese Beobachtungen nicht, der Rec. hat vor mehreren Jahren bereits eine Zusammenstellung der verschiedenen Beobachtungen über die parasitischen Pilze auf Insecten u. s. w. gegeben (Berichte von der zootom. Anstalt zu Würzburg. 1825. S. 29. *Ueber die Entstehung niederer vegetabil. Organismen auf lebenden thier. Körpern*), u. Fries (Syst. mycol. Vol. III. p. 270) führt nicht wenige Isarien von Insectenkörpern auf (dagegen kommen fast alle Botrytisarten auf Pflanzen vor, wenige auf Excrementen), es wäre zu wünschen gewesen, dass Hr. Bassi mit den Beobachtungen der dort angeführten Schriftsteller (so wie den späteren von Ditmar, Corda u. A.) u. den entstandenen Streitfragen vertraut gewesen wäre.

Bemerkenswerth bleibt es immer, dass ausser den Insecten gerade in der Classe der Vögel (in den Luftsäcken) die Entwickelung des Schimmels während des Lebens beobachtet worden ist; denn dass die Schimmelbildung, die ich a. d. a. Orte aus den Luftsäcken des Storches beschrieb, während des Lebens entstanden war, davon halte ich mich überzeugt, u. die drei übrigen Beobachtungen (von Maier, Jäger, Theile) dienen dazu, die Erscheinung immer wahrscheinlicher zu machen.

Natürlicher Weise wird auch der Vf. auf die Aehnlichkeit dieses Vorgangs mit der Contagion überhaupt geleitet, u. es ist nicht zu verkennen, dass die Beobachtungen desselben, besonders wiederholt u. vervollständigt, von grossem Werthe für die Lehre von den Miasmen, Contagien, Epidemien u. s. w. sein können; vorzüglich wenn sie mit so manchen anderen neueren Entdeckungen auf diesem Gebiete verglichen werden. *Heusinger.*

63. *Due storie ragionate di Angina croupale e membranacea* trattate nella clinica medica del dottore Giuseppe Corneliani, professore clinico e direttore del civico spedale in Pavia etc. etc. — *Pavia* nella stamperia Fusi e C. 1835.

8. P. 84. — Begünstigt durch die schon von Reil, P. Frank u. A. erkannte intensiv entzündl. endemische Constitution Ober-Italiens sehen die Aerzte dort den Croup noch als eine stets rein entzündl. Krankheit an, höchstens haben sie die Crouplehre nach Bretonneau'schen Ansichten etwas modificirt. Von diesem Gesichtspunkte aus wollen die beiden hier in fast unerträglicher Breite erzählten Krankheitsfälle betrachtet sein, sie wollen nur die auch nun in Italien etwas wankende Lehre von der rein entzündl. Natur des Croup unterstützen u. aufrecht erhalten. Uns bieten sie nichts Neues oder Bedeutendes u. wir ersparen deshalb uns u. dem Leser die Erzählung derselben. *H. Haeser.*

64. *The Speculum applied to the diagnostic and treatment of the organic diseases of the womb: an inaugural dissertation, presented to the university of Glasgow, for the degree of Doctor in Medicine.* By John Balbirnie, A. M. 1836. 8. 335 P. London, Longman. (4 Thlr. 5 Gr.) — Unstreitig ist es als ein erfreuliches Ereigniss u. als Zeichen des Fortschreitens der Wissenschaft überhaupt zu betrachten, wenn man eine wichtige Vervollkommnung der ärztlichen Kunst bei einem Volke, welches sie bisher unbeachtet liess, Anerkennung u. Aufmerksamkeit gewinnen sieht. In dieser Rücksicht gereicht es denn auch Ref. zur grossen Freude, hier seine Ansicht über das Werk eines jungen Arztes aussprechen zu können, welches die Anwendung des *Speculum,* dieses so höchst wichtigen Hülfsmittels für die Diagnose der Krankheiten, welche in der Geschlechtssphäre der Frauen auftreten, wenigstens dem Titel nach, zum Gegenstande hat. — Wenn man auch, nach unserer Ansicht, glauben muss, das Speculum vaginae werde, als Hülfsmittel zur Diagnose, ungefähr wie das Stethoskop, in der Privatpraxis niemals allgemeine Anwendung finden u. wahrscheinlich immer nur als ultimum refugium bei aussergewöhnlich schwierigen u. verzweifelten Fällen zur Hand genommen werden, so muss es doch auffallen, dass bei der grossen Ausbreitung, welche der Gebrauch dieses Instrumentes in Frankreich besonders in der Spital- u. zum Theil auch in der Privatpraxis erlangt hat, dasselbe in England bisher so gut als gar nicht benutzt worden ist, während z. B. das Stethoskop, ein seinem Zwecke nach dem Speculum verwandter Apparat, ebendaselbst schon seit längerer Zeit allgemein angewendet wird. — Zu untersuchen, worin der Grund dieser Erscheinung eigentlich liegt, würde für unsern Zweck zu weit führen, nur die Bemerkung sei uns vergönnt, dass derselbe nach unserm Dafürhalten zumeist in der Verschiedenheit des Nationalcharakters beider Völker begründet u. zu suchen ist. — Vf. vorliegender Schrift benutzte, laut der Vorrede, seinen fast zweijährigen Aufenthalt in Frankreich vorzüglich dazu, die Krankheiten des weiblichen Geschlechtsapparates unter Lisfranc, Ricord u. Emery zu studiren u. die Früchte der Studien jener Zeit sind es, welche er seinen Landsleuten hiermit vorlegt. Bevor wir aber den Inhalt des Buches näher betrachten, müssen wir einer grossen Inconsequenz gedenken, welche sich Vf. hat zu Schulden kommen lassen. Wer nämlich nach Betrachtung des Titels etwa glauben wollte, er werde hier eine Abhandlung über das Speculum, dessen Nutzen, Anwendung u. s. w. finden, würde sich gewaltig täuschen; des Speculum ist nur auf wenigen Seiten u. zwar keineswegs im Verhältnisse zu dem, was der Titel zu versprechen scheint, gedacht; den Hauptinhalt des Buches bildet vielmehr eine nach den Ansichten französischer Aerzte zusammengetragene specielle Pathologie u. Therapie der Krankheiten der Gebärmutter, wobei das Speculum zwar nach seinem wahren Werthe anerkannt wird, doch bei weitem nicht, wie man nach der Wahl des Titels meinen sollte, den Hauptgegenstand des Werkes bildet. — Da nun, wie bereits bemerkt, die vorliegende Schrift grösstentheils nur die Resultate der Forschungen französischer Heilkünstler wiedergiebt, so kann demnach ihr Nutzen auch nur relativ sein, indem sie jenseits des Kanales vielleicht Aufmerksamkeit auf diesen wichtigen, dort noch sehr vernachlässigten Gegenstand zu erregen vermag. In sofern dürfte denn auch dieses Werk, trotz des völligen Mangels an Originalität, der Beachtung würdig sein. Auch die dem Texte nach französischer Weise in ungemeiner Anzahl beigegebenen, weitschweifig mitgetheilten, erläuternden Krankheitsfälle sind nur zum kleinsten Theile vom Vf. selbst beobachtet, sondern meist bekannten Werken über Uteruskrankheiten entlehnt. — Um nun aber unsere Leser mit der innern Anordnung u. Bearbeitung der Schrift einigermassen bekannt zu machen, wollen wir den Inhalt derselben einer kurzen Prüfung unterwerfen. — In der Vorrede spricht sich Vf. tadelnd darüber aus, dass man in England bis jetzt den Krankheiten des Uterus so wenig Aufmerksamkeit geschenkt habe; zugleich giebt er als Zweck seiner Arbeit die Absicht an, für diesen Theil der Pathologie des Weibes Interesse zu erwecken. Das Buch soll übrigens nach seiner Angabe eine vollständige Geschichte, Aetiologie, Symptomatologie, pathologische Anatomie, Diagnostik u. Therapie der Gebärmutterleiden umfassen. Ref. muss bekennen, dass er unter einem solchen Werke etwas mehr versteht, als Vf. hier geliefert hat. Da übrigens derselbe seinen Gegenstand mit Lust u. Vorliebe erfasst hat, so wird ihm die Herausgabe eines grössern, ausführlichern Werkes über Gebärmutterkrankheiten, welche er zu Ende der Vorrede verspricht, eine angenehme u. belohnende Arbeit, so wie seinen Landsleuten eine willkommene Erscheinung sein. — Die Einleitung setzt die Nothwendigkeit der Untersuchung mit dem Speculum aus einander u. macht

die bedeutenden Fortschritte namhaft, welche durch die Anwendung dieses Instrumentes zur bessern Kenntniss der Krankheiten der inneren Geschlechtstheile des Weibes geschehen sind. Gleichsam sich selbst vorgreifend zählt hier Vf. die einzelnen Krankheiten, bei denen die Anwendung des Speculum wesentlichen Nutzen leistet, u. wobin besonders Tripper, Schanker, Leucorrhöe, Vorfall des Uterus, Menorrhagie, Amenorrhöe, Dysmenorrhöe, Sterilität gehören, auf. Zugleich werden bei jeder derselben die durch den Gebrauch des Instrumentes gewonnenen Resultate kurz angegeben. — So sehr auch Ref. den Eifer billigt, mit welchem sich Vf. seinem Gegenstande widmet, so wenig kann er doch die Uebertreibung gut heissen, zu welcher sich derselbe von der Begeisterung hinreissen lässt. Er vergleicht nämlich die Einführung des Speculum mit Harvey's Entdeckung des Blutumlaufes u. mit der Einführung der Vaccine, wobei er die Ansicht äussert, als erwarte die Anwendung des Mutterscheidenspiegels eine ähnliche Opposition, wie jene Entdeckungen. Hierbei dürfte indess, neben vielen anderen, hauptsächlich der grosse Unterschied zwischen den erstgenannten Entdekkungen u. der Einführung des Scheidenspiegels statt finden, dass bei ersteren niemand an die Wahrheit der Sache glaubte, sondern erst wiederholte Erfahrungen u. Forschungen dazu gehörten, den Glauben an sie zu befestigen. Anders verhält sich diess mit dem Speculum, denn es wird gewiss nur wenig Aerzte geben, denen nicht der Nutzen des Speculum a priori einleuchtete, die aber die der Einführung desselben in die Privatpraxis sich entgegenstellenden Hindernisse fürchten. Wir glauben demnach nicht, dass Vf. als „*Apostel des Speculum*", zu welchem er sich hier feierlichst proclamirt, einen allzuschweren Stand haben werde, wünschen aber auch zugleich, dass die Alternative, welche er sich stellt, „mit dem Speculum stehen oder fallen zu wollen" sich niemals an ihm erfüllen möge, indem wir überzeugt sind, er werde in einem solchen casu dubio, statt zu fallen, lieber das Speculum fallen lassen u. selbst stehen bleiben. — Die Ursachen, welche bisher der allgemeinen Einführung des Speculum hindernd in den Weg traten, will Vf. besonders den Aerzten aufbürden, worin er indess unserer Ansicht nach zu weit geht. Diese kennen allerdings die Schwierigkeiten der allgemeinen Einführung, welche Vf. in seinem Eifer etwas zu gering anschlägt, am besten, u. der ernste Wille von Seiten des Arztes wird oft genug an der Schamhaftigkeit u. Zurückhaltung des weiblichen Geschlechtes scheitern, indess lässt sich doch mit ziemlicher Gewissheit erwarten, dass die Zeit nach u. nach auch diese Hindernisse ausgleichen u. das Instrument hier u. da allgemeinere Anwendung finden werde. Schliesslich müssen wir hier noch einer wunderbaren Emendation gedenken, welche Vf. mit dem bekannten Distichon des guten Naso, indem er es zu seinem Zwecke citirt, vorgenommen hat: Es lautet dasselbe hier folgendermassen: Principiis obsta. — — — Cum morbus per longas invaluere(!) moras! — Die „kurze historische Skizze der Pathologie der Uterusleiden" scheint uns für des Vf. Zweck etwas zu lang gerathen, besondes was die weitläufigen Citate aus den Alten betrifft, wogegen die neueren Schriftsteller ziemlich karg behandelt worden sind, namentlich gilt diess von den Engländern, Deutschen u. Italienern, welche nach des Vf. summarischem Urtheile wenig oder nichts für die Pathologie der in Rede stehenden Krankheiten gethan haben. — Das erste Capitel handelt von der Gebärmutter u. der Untersuchung derselben, es wird mit einer ausführlichen, aber sonst nichts Bemerkenswerthes darbietenden Anatomie der Gebärmutter u. besonders des Mutterhalses eröffnet. Dieser folgt die, dem Titel nach den Hauptzweck der Arbeit bildende Anleitung zur Anwendung des Speculum; vorher wird in einem geschichtlichen Ueberblicke gezeigt, wie bereits Galen ein Instrument zur Erweiterung der Vagina, διόπτρα, wohl gekannt habe, zugleich finden wir die Stelle aus dem Aëtius citirt, worin dieser Schriftsteller die Art u. Weise, das Instrument zu appliciren, genau beschreibt. Was wir weiter über das Speculum erfahren, beschränkt sich auf die Anweisung zum Gebrauche desselben nach Ricord, dessen Instrument Vf., worin wir ihm vollkommen beistimmen, für das zweckmässigste hält. Auch die Umstände, welche die Anwendung des Scheidenspiegels hindern können, sind nach Ricord's Angaben dargestellt. Unstreitig hätte Vf. diesem Capitel seiner Schrift eine ausgedehntere Bearbeitung zu Theil werden lassen u. wenigstens die Hauptformen des Instrumentes, so wie die wichtigsten Veränderungen u. Verbesserungen, welche dasselbe erfahren hat, angeben sollen. Wenigstens glauben wir, er würde, als Apostel des Speculum, seinen Landsleuten damit ein nützlicheres Geschenk gemacht haben, als durch die blosse Beschreibung des Ricord'schen Apparates u. die in den nächstfolgenden Capiteln enthaltene, nach den Forschungen der Franzosen zusammengetragene, Pathologie der Uteruskrankheiten geschehen kann. Da uns nun hier keineswegs eine Kritik der in den vom Vf. benutzten Werken enthaltenen Ansichten zu schreiben obliegt, sondern wir uns vielmehr nur an das vom Vf. selbst Herrührende zu halten haben, so können wir uns, was die folgenden Capitel betrifft, mit wenigen Ausnahmen mit der blossen Angabe des Inhaltes derselben begnügen. — Cap. 2. Von den Ursachen der organischen Krankheiten der Gebärmutter. Diese sucht Vf. mit Recht als vorzüglich in den eigenthümlichen Functionen des Uterus, Menstruation und Schwangerschaft, begründet darzustellen, ausserdem werden noch die übrigen Schädlichkeiten, welche den Grund zu Gebärmutterleiden legen

können, aufgezählt. Wünschenswerth wäre hier eine etwas ausführlichere Erörterung des ursächlichen Verhaltens von Gemüthsaffecten zu Gebärmutterleiden gewesen. — Cap. 3. behandelt die Symptomatologie der Uteruskrankheiten im Allgemeinen, es fehlt dabei allerdings an der gehörigen Ordnung in der Reihefolge der einzelnen Symptome, übrigens ist die Bearbeitung gelungen zu nennen. — In den nächstfolgenden Capiteln geht Vf. zur speciellen Behandlung der Krankheiten des Uterus über. Cap. 4. Von den Unordnungen der Menstruation. Die Ansicht, dass dieselben meist nur Symptome tieferliegender Krankheitszustände im Uterinsysteme, selten idiopathische Störungen sind, hat Vf. mit Recht diesem Capitel an die Spitze gestellt. Dasselbe ist übrigens, wie Vf. selbst angiebt, fast durchgängig nach Lisfranc's Leçons de Clinique bearbeitet. Bei Gelegenheit der Dysmenorrhöe mit Uterinkoliken verbunden geschieht des von Masuier neuerlichst empfohlenen Mittels, Acetas ammonii zu 30—40 Tropfen p. d., Erwähnung, dasselbe soll in mehreren Fällen schnell Linderung der Schmerzen bewirkt haben. Cap. 5. Von den Gebärmutterblutflüssen, welche unabhängig von Schwangerschaft u. Geburt sind. Auch hier ist Lisfranc fast durchgängig Gewährsmann gewesen, das ganze wichtige Capitel ist übrigens höchst flüchtig u. oberflächlich behandelt. Um nur ein Beispiel anzugeben als Unterscheidungszeichen der Metrorrhagie von zu profuser Menstruation, erwähnt Vf. blos den regelmässigern Eintritt der letztern als diagnostisches Zeichen. Grössere Aufmerksamkeit u. Sorgfalt rücksichtlich der Bearbeitung hat sich Cap. 6, welches von den Schleimflüssen der weibl. Genitalien handelt, zu erfreuen gehabt. Vf. zeigt hier, dass die Mehrzahl der Schleimflüsse (wie die Blutflüsse) nur Symptome tieferer Leiden im Uterinsysteme sind u. zumeist aus organischen Veränderungen an der Gebärmutter, wie Congestion, Physkonie u. Verschwärung, entstehen u. von diesen unterhalten werden. Was die Unterscheidung der Leucorrhöe vom Tripper anbelangt, so statuirt er nach Ricord als einzig sicheres Zeichen des Trippers eine gleichzeitig mit dem Scheidenflusse vorhandene Urethritis. Melier's drolliger Vorschlag, bei Frauen, welche in Folge organischer Leiden der Gebärmutter an Verstopfung des Muttermundes u. somit an Sterilität litten, vor dem Beischlafe ein Röhrchen in den Mutterhalskanal einzubringen, um so dem Samen Eingang in die Gebärmutterhöhle zu verschaffen, wird von unserm Vf. ganz ernsthaft angeführt. Zum Schlusse des Cap. findet sich eine Anzahl erläuternder Krankheitsfälle, welche Vf. theils in den Spitälern von Paris selbst beobachtete, theils aus dem Werke Téallier's über den Gebärmutterkrebs entlehnte. Cap. 7. werden die Geschwüre des Mutterhalses u. zwar nach Lisfranc's Eintheilung in verschiedene Species betrachtet. Den Schluss bilden wiederum erläuternde Krankheitsfälle, wobei uns unbegreiflich ist, wie man in dem letztern derselben den günstigen Erfolg der Kur auf das Mutterkorn schieben kann u. nicht vielmehr die Cauterisationen, Injectionen u. Blutentleerungen als heilsam betrachten will. Cap. 8. handelt von der einfachen Hypertrophie, der chronischen Entzündung u. Anschwellung (engorgement) u. der einfachen u. scirrhösen Verhärtung der Gebärmutter. Der Hauptgegenstand, welcher hier zur Sprache kommt, betrifft die grosse Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen einfacher Verhärtung u. Anschwellung des Uterus u. der scirrhösen Induration desselben. Bei Gelegenheit der hier summarisch angegebenen Behandlung thut Vf. auch „*erweichender kalter* Einspritzungen" Erwähnung. Wir gestehen, dass es uns räthselhaft ist, wie eine solche im gewöhnlichen Sinne u. als Einspritzung betrachtet, erweichend wirken soll, da wir doch gewohnt sind, Kälte als den Antipoden der erweichenden Wärme zu betrachten. — Zwei u. zwanzig weitschweifig mitgetheilte Krankheitsfälle, aus den Schriften von Duparcque, Guilbert u. Téallier entlehnt, sind diesem Abschnitte angehängt. Cap. 9. Vom Gebärmutterkrebs. Vf. entscheidet sich aus angeführten Gründen für die Meinung, dass Krebs eine eigenthümliche Krankheit, beruhend auf innerer Disposition, mit localen Symptomen sei, nicht aber Folge chronischer Entzündung, welche später durch lange Dauer oder üble Behandlung zu einer allgemeinen Krankheit werde. Chronische Entzündung kann demnach bei fehlender innerer Diathese zu Krebsleiden niemals carcinomatös werden. Die Unterscheidungszeichen des Scirrhus u. Krebses von chronischer Entzündung u. deren Producten stellt Vf. nach Gendrin zusammen. Die von den Schriftstellern angeführten verschiedenen Formen des Krebses werden mit Recht nicht als wesentlich verschieden, sondern nur als Modificationen eines Krankheitsprincipes betrachtet. Aus den beigegebenen zahlreichen Krankheitsfällen ergiebt sich deutlich, wie wenig in Fällen, wo die krebshafte Affection constatirt wurde, die Amputation des Mutterhalses leistete. Cap. 10. Von den Polypen u. Fasergeschwülsten des Uterus. Diese werden kurz u. unvollständig nach Malgaigne's Eintheilung abgehandelt, namentlich gilt diess von der hier so wichtigen Symptomatologie. Die Behandlung ist nach Lisfranc angegeben, welcher, der Unterbindung abhold, das Abdrehen u. Abschneiden vorzieht. — Die beiden letzten Capitel haben die medicinische u. chirurgische Behandlung der organischen Krankheiten der Gebärmutter zum Gegenstande. Wir müssen diese Anordnung in doppelter Hinsicht unzweckmässig nennen. Einmal hätte Vf. (wie er es bei einigen auch gethan hat) die dahin gehörende Behandlung jedem Capitel beifügen sollen, wodurch die Uebersicht erleichtert worden wäre, während nun

jeder, welcher etwa das Werk benutzen sollte, genöthigt ist, sich das zu jedem Abschnitte Gehörige erst aus den beiden Schlusscapiteln mühsam zusammensuchen zu müssen. Ein andrer Vorwurf gilt der, wie überall, so auch besonders hier, ganz unzweckmässigen Trennung in medicinische u. chirurgische Behandlung. Vf. hat sich auf die Art zu helfen gesucht, dass er unter der Rubrik „chirurgische Behandlung" nur die operativen Hülfsleistungen erwähnt hat, wohin soll man aber dann Cauterisationen u. dergl. rechnen? Doch nicht etwa zur medicinischen Behandlung? Auch diesem Uebelstande wäre abgeholfen gewesen, wenn die betreffende Therapie jedesmal bei den einzelnen Capiteln angegeben worden wäre. Bei der medicinischen Behandlung sind die einzelnen Mittel in bunter Reihe durch einander gegeben, Blutentziehungen stehen oben an; die Application der Blutegel unmittelbar an den Mutterhals verwirft Vf. den Ansichten Lisfranc's entgegen, gänzlich. Hüftbäder bei Uterusleiden anzuwenden, ist nach dem Vf. die grösste Absurdität, die man begehen kann, indem man dadurch Congestion nach dem Uterus, welche doch vermieden werden soll, hervorruft. [Wie denn aber, wenn man eine solche Congestion wünscht? Ref.] — Dagegen rühmt er nach Lisfranc lang fortgesetzte 2 bis 3stündige allgemeine Bäder; lässt man sie kürzere Zeit dauern, so dienen sie nur dazu, die Aufregung zu vermehren. — Bei Gelegenheit der Cauterisation, dieses Hauptmittels bei Verschwärungen, erwähnt Vf. nebst den übrigen in Frankreich üblichen Verfahrungsweisen auch die von Recamier empfohlene, aber bereits wieder verlassene Anwendung des salpetersalzsauren Goldes, wogegen sich derselbe jetzt des salpetersalzsauren Platins zu eben dem Zwecke bedient. Statt der Einspritzungen lobt Vf. das Verfahren nach Ricord, mit der Injectionsflüssigkeit getränkte Charpiebäusche in die Scheide einzulegen. Die von demselben bei hartnäckigen Schleimflüssen aus der Gebärmutterhöhle angewendeten Injectionen in den Uterus werden lobend erwähnt. Hierauf folgen noch die Revulsivmittel, Narcotica, Douchen, Klystire, äusserer Druck, Jodine, Brechweinstein, Mutterkorn, essigsaures Blei u. Ammoniak, so wie Cicuta (nach Recamier als durch Dampf bereitetes Extract anzuwenden). Das letzte Capitel umfasst die Lehre von der theilweisen u. gänzlichen Exstirpation der Gebärmutter. Interessant ist dabei die vom Vf. angegebene Statistik dieser Operation. Von 17 Operirten starben 14 unmittelbar nach, oder in Folge von Zufällen bei der Operation, 2 genasen, es erfolgte aber der Tod in wenigen Monaten, 1 wurde gänzlich hergestellt. Zum Beschlusse werden die drei glücklich abgelaufenen Fälle gänzlicher Exstirpation der Gebärmutter von Sauter, Blundell u. Recamier mitgetheilt. — Wir schliessen die Anzeige dieses Werkes mit dem Wunsche, dass es dem Vf. gelingen möge, durch dasselbe seinen Zweck, die allgemeinere Einführung des Speculum in England, zu erreichen. Indess glauben wir, dass durch eine sachgemässe Umarbeitung u. theilweise Erweiterung der vorliegenden Schrift der genannte Zweck am ehesten in Erfüllung gehen dürfte. — *Flachs.*

65. *Lectures on subjects connected with clinical medicine;* by P. M. Latham, *M. D.* etc. (Vorlesungen über Gegenstände der klin. Medicin von P. M. Latham, *M. Dr.*, Mitglied des königl. Colleg. der Aerzte u. Arzt des St. Bartholomäus-Hospitals.) London 1836. XII u. 322 S. 8. (2 Thlr. 7 Gr.) — Als Arzt des St. Bartholomäushospitals hat der Vf. nicht die Verpflichtung, Vorlesungen zu halten, sondern nur die Beobachtungen der Auscultanten am Krankenbette zu unterstützen. Freiwillig ist er über diese Grenze seiner Amtspflicht herausgegangen, um seine Schüler rascher u. leichter ihrem wohlerkannten Ziele zuzuführen. Gegenwärtige Arbeit verbreitet sich in 15 Vorlesungen hauptsächlich über das Gebiet der Semiotik u. auch hierin wieder speciell nur über die Methoden der Auscultation, welche in 9 Vorlesungen behandelt sind.

Der Vf. führt seine Zuhörer auf eine höchst eigenthüml. Weise in das Gebiet der klin. Wissenschaften ein. Mit der vollsten Klarheit britischer Rhetorik zeigt er ihnen, dass jener unermessliche Umfang von Kenntnissen, die als Vorstudien für den prakt. Arzt gelten, in dem gewöhnl. Laufe der Dinge von Keinem umfasst werden könne, dass er nur illusorisch u. oft hinderlich sei. Kenntniss — räth er uns — kann eben sowohl ein Hemmniss, als ein Hülfsmittel werden. Viele wissen mehr, als sie verarbeiten können. Es giebt einen Punkt des Wissens (u. derselbe ist bei verschiedenen Individuen unendlich verschieden), über welchen hinaus das Mehrerlangte die gesammte Masse für den Besitzer nutzlos macht. Ich kenne Leute, die niemals etwas *gethan* haben oder *thun* können, weil sie zu viel *wissen*, u. Andere, die ihre verhältnissmässig geringen Kenntnisse so geschickt zu benuzzen verstanden, dass sie sich über die Häupter derer erhoben, die ihnen im Wissen unendlich überlegen waren. Glücklich der Mann, welcher das richtige Maass seiner Kräfte findet u. abzuwägen versteht zwischen dem, was er erreichen u. dem, was er benutzen kann. An den Beispielen Sydenham's, Baillie's u. Babington's, mit den Worten Haller's u. Robert Hall's lehrt der Vf. die Pflicht der Beschränkung kennen. Nur einen Mann behauptet er gekannt zu haben, welcher den Ansprüchen der Schule hätte genügen können — den *Dr.* Thomas Young.

Bei der Aufstellung eines Erziehungssystems aber — lehrt Latham weiter — müssen Sie Sorge tragen, es der Mehrheit der zu Erziehenden anzupassen. Es können rücksichtlich ihrer Verhältnisse u. Zwecke Umstände obwalten, welche die an u. für sich beste Erziehung für Jene nicht zur besten machen. Diess ist ganz besonders bei unserem Fa-

che der Fall. Sehr Wenige ergreifen dasselbe ohne die Absicht, davon zu leben, sehr Wenige, die nicht *zeitig* an ihre prakt. Geschäfte gehen müssen, weil sie gezwungen sind, sich so zeitig als möglich selbst zu ernähren. Dergestalt können die Meisten nicht abwarten, zuvor Philosoph zu werden, ehe sie Praktiker werden. So müssen also die letzteren auf dem leichtesten u. kürzesten Wege gebildet werden; ihre Kenntniss sollte aus ganz offenbar u. anerkanntermassen nothwendigen Gegenständen bestehen; diese sollten streng erschöpft u. nichts darüber sein. Zweifelsohne giebt es viele Dinge ausserhalb des Faches, durch deren vorläufige Kenntniss die Gegenstände des Faches besser erkannt werden mögen. Diese darf man empfehlen, aber nicht fordern! Man darf empfehlen, dass Jedermann, bevor er das Studium der Naturwissenschaften beginnt, die möglichst beste allgemeine Erziehung erhalte, aber man soll nichts für unbedingt nothwendig erklären, was nicht unmittelbar zur Sache gehört. Einiges nun ist unbedingt nothwendig u. muss gelernt werden vor der eigenen Erfahrung, sonst würde die letztere selbst uns nicht viel nützen. Anderes auch ist unbedingt nothwendig u. muss nicht allein vorher gelernt, sondern auch gleichzeitig mit der Erfahrung fortwährend angebaut werden, sonst kann letztere nicht zur Vollkommenheit gedeihen. Die Krankheits- u. Heilungsvorgänge, die grossen Heilmittel u. ihre Kräfte, Wirkungsarten u. Gegenwirkungsarten u. die Methoden ihrer Anwendung müssen bereits vor dem eigenen Versuche gekannt sein, noch besser aber im Verlaufe des letztern erkannt werden. Anatomie, Chemie u. Heilmittellehre sind die Schlüssel solcher Erkenntniss. Sie haben also ein Recht, diese als Gegenstände des Studium besonders hervorzuheben, zu behaupten, dass eine giltige Kenntniss derselben für die Praxis der Medicin wesentlich ist u. diese zu fordern. Aber obgleich ich Ihnen nicht jedes Reich der Wissenschaft aufzähle, welches einen Namen erhalten hat u. es nicht für unumgänglich nothwendig erkläre, dass Sie mit Allem bekannt seien, so empfehle ich Ihnen dennoch die bestmöglichste wissenschaftliche Bildung zu erstreben. Mag ein Jeder nach Zeit u. Gelegenheit diejenigen Theile verfolgen, welche seinen Geist ansprechen, aber mag auch Jeder trachten, dass der Grund unter seinen Füssen feststehe. Denn hier ist jede halbe Kenntniss überhaupt gar keine Kenntniss. Der gemeine gesunde Sinn kommt zu weit sichereren Schlüssen, als halbverstandene u. übel angewendete Principien je gewähren.

Diese Ansichten des Hrn. Vf. sind offenbar die richtigen, in sofern es sich von der Bildung praktischer Aerzte, ungefähr solcher Individuen handelt, wie sie nach der Preussischen Medicinalverfassung als Wundärzte erster Classe abgetheilt werden. Denn es ist allerdings richtig, dass man zur Behandlung eines gegebenen Kranken nichts bedarf als die Kenntniss des Falls, der dagegen wirksamen Mittel u. der Art ihrer Handhabung. Damit ist der Bereich des Praktikers abgeschlossen.

Aber dürfen wir es ganz u. gar vergessen, welche wichtige Rolle der Arzt als wissenschaftlicher Forscher u. als Mensch in der Gesellschaft spielt? Dürfen wir jene Forderungen der Zeit ganz hintenansetzen, die jeden Einzelnen zu einem, sich als solchen fühlenden Theil des Ganzen erheben u. sich in solcher Stellung begreifenden entwickeln wollen?

Es giebt zweierlei Arten der ärztl. Thätigkeit. Die eine ist gegen die Krankheit am Individuum gerichtet, sie bildet die Basis des öffentl. Wohlseins u. der privaten Existenz des Arztes. Die andre richtet sich gegen die Krankh. als Eigenthum des Geschlechts, sie bildet einen wesentlichen Theil der Bestrebungen einer geordneten Staatsverwaltung u. sie erhebt zugleich die prakt. Medicin, welche an sich nur eine — schwer erlernbare — Kunst ist, zu einem Gliede jenes grossen Ganzen, das wir als Erkenntniss, als Gesammtgeist des Menschengeschlechts bezeichnen. Nun ist es allerdings schwer, jene Frage der socialen Physik: wie viel der mittlere Mensch unter mittleren Umständen in einer gegebenen Zeit zu lernen vermöge, genügend zu lösen; u. dennoch kann einzig die genaue Lösung dieser Frage das Maass unserer Ansprüche — die Forderungen unserer Examina u. den Umfang der Vorträge der Katheder bestimmen. So viel aber ist klar, dass, wenn vielleicht die Gesellschaft auf Erhöhung der mittlern Anlage kaum einen entschiedenen Einfluss ausübt, diejenige Gewalt, welche sie auf Entwickelung jener zu erlangen vermag, kaum irgend eine Grenze kennt. Diess beruht auf der steten Erweiterung, welche die Gesammtheit den mittleren Umständen zu gewähren vermag, auf der Verbesserung des öffentl. Unterrichts u. der Vermehrung u. Erleichterung der Unterrichtsmittel. Wie es nun hierbei schwer zu sagen ist: diess u. jenes kann der mittlere Mensch unbedingt erlernen, so ist es im Gegentheile auch gewagt zu behaupten, er könne es nicht erlernen. Zudem würde man sich sehr täuschen, wenn man glauben wollte, das fortdauernde Experimentiren am Krankenbette bilde aus den angehenden Medicinern im Mittel oder der Mehrzahl nach sicher den Arzt. Ja, es liesse sich vielleicht beweisen, dass jene für unbedingt nothwendig erklärten Vorkenntnisse diess auch nur in einem sehr beschränkten Maasse sind. So weiss z. B. jeder Praktiker ein einziges, von ihm tüchtig durchstudirtes Heilmittel dergestalt zu benutzen, dass er dabei leicht ganze Schränke der Officinen unberührt, ganze Bände unserer dickleibigen Arzneimittellehren unberücksichtigt lassen kann. Das aber darf dem tüchtigen Arzte niemals fehlen, dass er ein Menschenkenner sei, vertraut mit den Zuständen der Gesellschaft, mit ihren Leiden, Verirrungen, Hoffnungen, Bedürfnissen u. Bestrebungen, denn so u. allein so mag er befähigt werden, jenen allgemeinen Eindruck zu beurtheilen, wel-

chen das Ganze der körperlichen u. geistigen Existenz seiner Theile unwiderstehlich aufprägt.

Der alte Richter, in seiner geraden Weise, spricht von den Vortheilen der Charlatanerie über die Wissenschaft in einer Art, deren tiefe Bedeutung er vielleicht nur gefühlt hat. Die Kunst des Umgangs mit Menschen ist eines der ersten Erfordernisse für den äussern u. innern Erfolg des ärztl. Wirkens. Es ist durchaus von keinem wesentlichen Nutzen für letzteres, das Tuberculum Loweri oder die Umbildungen der Pupillarmembran zu kennen, dagegen ist es von höchster Wichtigkeit, dass der Arzt vermöge, mit Jedermann in geeigneter Weise umzugehen u. den Leuten *ihre Art des Seins u. Lebens* anzusehen. Das ist der Vortheil einer umfassenden allgemeinen Bildung. Es ist wichtiger für den prakt. Arzt, dass er die Schädlichkeiten kenne, welche die einzelnen Gewerbe u. Beschäftigungen mit sich führen, als dass er alle die hundert Methoden am Schnürchen herzuzählen wisse, bei welchen die Cholerakranken sterben. Mit einem Worte: wohleinverstanden mit Hrn. Latham über die Nothwendigkeit, für jeden gegebenen Zustand ein Maass des durchschnittlich Erreichbaren aufzusuchen, setzen wir doch dieses Maass viel eher in eine begrenzte, aber allgemeine, als in eine bis in die kleinsten Details ausgedehnte u. doch nur auf die nächsten prakt. Doctrinen beschränkte Bildung. Denn da es nie gelingen wird, durch vier- bis sechsjähriges Studium einen vollendeten Praktiker zu bilden (u. in England pflegt die Zeit noch kürzer abgemessen zu sein), so scheint es für die Menschheit nicht wohlgethan, diese Zeit der Lehre zu einer handwerksmässigen Ausbildung zu benuzzen, statt vermöge derselben den angehenden Arzt auf denjenigen Standpunkt zu stellen, wo er selbst das Maass seiner Kräfte u. die Anforderungen der Umstände erkennen kann.

Die 2. Vorlesung verbreitet sich über die Benutzung der Hospitäler zu medicin. Studien, wobei Latham die Stellung der Systematik zur Praxis aus einander setzt, sich über die Art verbreitet, wie die Studenten das Krankenbette zu benutzen pflegen, die Schwierigkeiten der Beobachtung, namentl. in der Medicin im engern Sinne, im Vergleiche zur Chirurgie entwickelt u. eine vortreffliche Anweisung zur ersten Auffassung von Krankheitsfällen giebt.

Die Fortsetzung dieser letzteren in der folgenden Vorlesung giebt musterhafte Rathschläge, die nicht allein von den Schülern, sondern auch von den Lehrern der klin. Anstalten beherzigt werden sollten. Das Hospital ist offen, sagt Hr. Latham; gehet hin u. seht u. hört u. fühlt so unausgesetzt als möglich, unterstützt euch dabei gegenseitig u. prägt die Formen eurem Gedächtnisse tief ein, während ihr zugleich eure Sinne für die Zwecke übt, denen sie dienen sollen. Leider sind nicht alle klin. Hospitäler so aufgethan, als das von St. Bartholomäus. Indem sich Latham hierbei über Bücher u. Theorien verbreitet u. vor dem Verführerischen glänzender Systeme warnt, lässt er folgende Schilderung des Hrn. Abernethy einfliessen, die wir dem deutschen Leser, der während seiner Studien selten gewohnt ist, so zu sich sprechen zu hören, nicht vorenthalten wollen: „Sie, die Sie Herrn Abernethy nicht gekannt u. nur sein System gelesen haben, wie er es sorgfältig u. vortrefflich in seinem Werke entwickelt hat, Sie haben auch keinen Begriff von dem, was er in diesem Zimmer vor seinen Zöglingen daraus machte. Eine Ader desselben floss durch jede seiner Vorlesungen. In seinem Werke ist es enthalten als eine Anweisung für Wundärzte im Betreff des constitutionellen Ursprungs u. der Behandlung örtlicher Krankheiten, in seinen Vorlesungen erlangte es einen Umfang u. eine Ausdehnung, worin es jede Art der Krankheiten des Menschen umfasste.“ „Sie, die Sie Hrn. Abernethy nicht gekannt haben, haben keine Vorstellung von der Gewalt seiner Lehrgabe. Die höchsten Wahrheiten wusste er mit solcher Beredtsamkeit auszusprechen, die Verwickelungen dunkeler Gegenstände so geschickt zu lösen, u. was bisher schwierig erschien, so leicht zu machen, dass Jedermann, der ihn hörte, vielleicht jetzt noch fühlt, wie er dem *Dr.* Abernethy für einen wichtigen Theil seiner Kenntnisse verschuldet sei. Aber alle seine Begeisterung sparte er auf für seine eigene Lehre, die er dergestalt besprach, behandelte u. dramatisirte (wer ihn gekannt hat, wird verstehen, was ich damit sage), u. wobei er auf seine eigene, drollige Art die mühsameren Forscher nach Wahrheit, die er verächtlich „die Doctoren“ nannte, so herabsetzte u. jedes System ausser dem eigenen so lächerlich machte, dass wir seine Lehre in ihrem ganzen Umfange aufnahmen. Wir würden uns geschämt haben, es nicht zu thun. Wir nahmen sie auf mit Händeklatschen u. erklärten uns selbst durch Zuruf für die tiefsten medicin. Philosophen, für den wohlfeilen Preis eines selbstständigen Unterrichts.“

In dieser Weise Beispiele zur Lehre, Nacheiferung u. Warnung vorlegend, spricht Hr. Latham zu seinen Zuhörern. In der 4. Vorlesung entwickelt er den Begriff der Pathologie u. die Hülfsmittel derselben. Man kann nichts Schöneres lesen — um wie viel mehr hören — als diese Rathschläge u. Erfahrungen, so vorgetragen wie sie es sind.

Sodann werden (5. Vorlesung) die eigentlichen Gegenstände der Krankheitsuntersuchung behandelt, es wird gezeigt, was medicin. Thatsachen sind u. dass diese nur in dem sinnlich Wahrnehmbaren bestehen; dass der Begriff einer Krankheit eine Abstraction sei u. wie sehr man sich vor jedem Verallgemeinern zu hüten habe, um zur richtigen Erkenntniss von Thatsachen zu gelangen. So wird die Kunst der Beobachtung u. Sammlung von Thatsachen, das wahre Verhältniss von Ursache u. Wirkung u. s. w. gelehrt. Die folgenden Vorlesungen enthalten eine allgemeine Symptomatologie, mit besonderer Beziehung auf die auscultatorischen Zeichen. Die letztere füllt die grössere Hälfte des Wer-

kes aus, jedoch ist es uns nicht gestattet, sie einer längern Analyse zu unterwerfen. Die „Vorlesungen" sind als eine höchst ausgezeichnete Einleitung in die klin. Studien am Krankenbette u. demgemäss auch als Muster für viele handwerksmässige Lehrer, so wie ferner wegen eines reichen Inhalts gesunder Erfahrungen dem Praktiker höchlich zu empfehlen.

Vetter.

66. *A practical Treatise on Midwifery, containing the Result of Sixteen Thousand Six-Hundred and fifty-four births, occurring in The Dublin Lying-in Hospital, during a Period of seven years, commencing November* 1826. By Robert Collins, M. D. Late Master of the Institution. London, 1835. 8. p. 526. (12 Sh. 6 d.) Bedenken wir, wie in den letzten 5 Jahren in rascher Aufeinanderfolge Gooch, Davis, Ramsbotham, Blundell, Campbell, Severn, Spratt, Collins u. Andere ihre praktischen Handbücher über Geburtshülfe theils selbst herausgaben, theils herausgeben liessen, rechnen wir hinzu, dass in diesem Zeitraume noch neue Ausgaben der bekannten Werke von Denman, Conquest, Ryan, Ashwell, Waller, Jewel, Burns u. manchen Anderen besorgt wurden: so kann man nur das grosse Interesse bewundern, welches in Grossbritannien an der Geburtshülfe genommen wird, denn in keinem andern Lande haben es sich die Autoren neuster Zeit so angelegen sein lassen, das Gebiet Lucinens durch Hauptwerke, wohin doch offenbar die Hand- u. Lehrbücher zu rechnen sind, zu bereichern, als unsere hochachtbaren Collegen jenseits des Kanales. Leider aber müssen wir gestehen, dass die vereinten Kräfte so vieler begabter Männer nur eine äusserst dürftige Ausbeute für die Wissenschaft selbst geliefert haben, und wir können, ohne uns einer unbescheidenen Prätension zeihen zu müssen, wohl behaupten, dass die Geburtshülfe Grossbritanniens, verglichen mit dem, was Deutschland aufzuweisen hat, auf einem in der That niedrigen Standpunkte steht. Einzelnes, aber auch nur sehr weniges Einzelne, macht Ausnahme. Der Grund dieses auffallenden Zurückbleibens liegt offenbar sowohl in der schlechten u. flüchtigen Unterrichtsmethode, wie in dem allgemein gefühlten Mangel einer tüchtigen prakt. Anleitung. Dass übrigens auch hier die eine oder die andre ehrenwerthe Exception zu machen ist, versteht sich wohl von selbst, indessen verändert dieser Umstand nichts an unserem für das *Allgemeine* vollkommen u. tief begründeten Urtheile. Jeder Lehrer Grossbritanniens muss sich selbst Muster u. Vorbild sein u. fast Jeder, der Geburtshülfe dociren will, beginnt seine, so zu sagen, allererste prakt. Ausbildung in seiner eignen Privatpraxis, in welche er sich mit heldenmüthigem Entschlusse geworfen hat. Es fehlt Grossbritannien an einer seiner würdigen *Unterrichtsanstalt.* Zwar giebt es hier ein Institut, welches in Bezug auf Raum u. Anzahl der Geburten den grossartigsten Europas beizuzählen ist, allein als Unterrichtsanstalt hat es sehr wenig geleistet u. kann auch nicht Vieles leisten, weil die verderbliche Sitte herrscht, dass die Leitung der Anstalt alle *sieben* Jahre einem andern Ober-Geburtshelfer (Master) übertragen wird. Dieses Institut ist die grossartige Schöpfung des *Dr.* Bartholomew Moss, es ist das Lying-in Hospital in Dublin. Ueber 77 J. besteht die Anstalt u. bis zum Ende (Novbr.) des vorigen Jahres (1835) sind im Hause 131,172 Geburten aufgezeichnet worden, u. in den letzten Jahren sind durchschnittlich mehr als 2000 Weiber jährlich daselbst niedergekommen. Der bedeutendste Geburtshelfer dieses Institutes war unbestritten der verstorbene treffliche *Dr.* Joseph Clarke, dem wir auch äusserst lehrreiche Berichte über die Vorfallenheiten in diesem Lying-in Hospital verdanken. Der Schwiegersohn dieses hochverdienten Arztes ist *Dr.* Robert Collins, der Vf. des Werkes, welches wir hiermit anzuzeigen uns beeilen. Das Buch ist neu: die Vorrede vom Novbr. 1835. Deutsche Buchhändler hätten daher gewiss auf das Titelblatt die Jahreszahl 1836 gebracht. — Robert Collins charakterisirt in der Vorrede selbst seine Arbeit als einen mit prakt. Bemerkungen reichlich versehenen Bericht über 16,654 Geburten, welche er während seiner 7jähr. Directionszeit zu beobachten Gelegenheit hatte. Sie ist auch nichts Andres! Das Buch hat den Berichterstatter im höchsten Grade interessirt, denn es ist mit bewunderungswürdiger *Wahrheitsliebe* u. mit sehr musterhafter *Genauigkeit* Alles angegeben, was im Institute in dem Zeitraume vom Novbr. 1826 bis dahin 1833 vorgekommen ist. Keine Literatur besitzt einen ähnlichen geburtshülfl. Bericht, selbst nicht die englische. Die Resultate sind die merkwürdigsten u. zeigen klar u. deutlich den tiefen Stand der Geburtshülfe an dem einzigen Hauptlehrinstitute des vereinigten Königreichs.

Wir werden ausführlich in unserer Anzeige sein, u. hoffen Belehrung mancher Art zu gewähren: wir werden dem ärztlichen Publicum einen Mann kennen lehren, wie es noch keinen kennt, nämlich den *kühnsten u. verwegensten Perforator*, den die Geschichte des Faches nennt, u. der, im Gefühle seines Rechts, stolz auf diesen Namen ist. — Wir gehen die einzelnen Abtheilungen des Buches einzeln durch u. heben sowohl das Gute wie das Schlechte sorgfältig hervor.

1) *Ueber das natürliche Geburtsgeschäft.* (Von p. 1 — 6.) Neben den gewöhnl. englischen Principien einiges sehr Schroffe, z. B. der Rath, alle 5 — 6 Minuten eine reichliche u. reizende Einspritzung zu machen, um Harnverhaltung zu vermeiden. — Oefteres Untersuchen entzündet das Mittelfleisch u. begünstigt Rupturen. — Darmkanal u. Harnblase verdienen bei jeder langdauernden Geburt die grösste Beachtung. — Beim Durch-

schneiden des Kopfes soll das rechte Knie so hoch *als nur möglich* emporgehoben werden (versteht sich in der Seitenlage). — Anleitung zum Unterstützen des Mittelfleisches, zu dem Empfange des Kindes u. s. w. sind gar nicht gegeben u. Alles auf das Flüchtigste behandelt.

2) *Ueber langwierige u. schwierige Geburten.* (p. 7 — 32.) Fehler des Beckens werden als die Hauptursache angegeben, wie es auch *Dr.* Joseph Clarke meinte. — Nie soll man Instrumentalhülfe brauchen, ohne einen andern Arzt zur Consultation zu rufen. — Die Zange gestattet Collins *nur* dann, wenn der Muttermund *völlig* erweitert ist, die Weichtheile erweicht sind, der Kopf entweder vollständig auf dem Mittelfleische oder beinahe auf ihm aufruht, *und das Ohr leicht erreicht werden kann.* Lässt sich aber das Ohr nur mit Mühe erreichen, so, sagt Collins, stehe er nicht an, die Zangenanwendung nicht nur als einen Missbrauch, sondern als ein Wagniss zu charakterisiren. Nie weicht er von obiger Regel ab u. tadelt den Geburtshelfer (p. 10. 13), *der irgend jemals* die Zange *des Kindes wegen* in Gebrauch ziehen wollte. Diesem nach hat Collins bei 16,654 Geburten nur *vier und zwanzig* Male die Zange anzuwenden für nöthig erachtet. — Ueberall wo aber, sagt C. p. 15. 16, es nicht möglich ist, das *Ohr* des Kindes zu erreichen, giebt es zur Entbindung nur *ein* Mittel, nämlich die Perforation. Der Tod des Kindes erfolge *immer* früher, als die Nothwendigkeit der Kopfverkleinerung sich herausstelle. Sobald, sind C.'s eigene Worte, die Uterinaction nach der Eröffnung des Muttermundes 12 oder 24 Stunden gesundheitgemäss angedauert, der Kopf aber keine Fortschritte gemacht hat, das Ohr des Kindes nicht zu erreichen, oder der Katheter nicht beizubringen ist, der Urin verhalten wird, oder, wenn er abfliesst, mit Bodensatz versehen oder feurig erscheint u. die Kreissende bei beschleunigtem Pulse *irgendwo* im Bauche über Schmerz beim Drucke klagt, ist der Perforator strengstens angezeigt!! Dabei sagt C. hier u. an vielen anderen Orten, dass das Stethoskop *nie trüge* u. das grossartigste diagnost. Mittel sei; wenn man den Fötalherzschlag nicht höre, unterliege es keinem Zweifel, dass das Kind todt sei u. *ohne Weiteres* perforirt werden könne. Horribile dictu! Verwerflich erscheint es C. hier u. anderwärts, Weiber 40, 50, 60 oder 70 Stunden ohne Perforation kreissen zu lassen! Unter den im Institute entbundenen 16,414 Frauen kann von 564 nicht genau die Geburtsdauer angegeben werden. Die raschesten Geburten verliefen innerhalb ¼ Stunde (161), einer halben (309), *einer* (3067) u. *zweier* Stunden (3513), die zwei längsten dauerten 84 u. 90 Stunden. Unter den 16,414 Weibern waren 4969 Erstgebärende, u. unter diesen Erstgebärenden brachten 72 Zwillinge zur Welt. Die genannte Anzahl Weiber gebar 16,654 Kinder. — An diesen unglücklichen Kindern wurde nach des Autors laconischem Berichte (p. 31) *einhundert u. achtzehn* Male von ihm die Perforation gemacht, u. unter diesen 118 Fällen stecken noch *nicht* die *zahlreichen* Embryotomien, auch scheinen manche der später noch erwähnten Perforationsfälle nicht hier inbegriffen zu sein. In Deutschland würde man hoffentlich solch einen Würgengel vor Gericht gestellt haben! —

3) *Von Gesichtslagen u. von Schädellagen mit nach vorne gekehrtem Gesichte* (p. 33 — 37). Unter gedachten 16,654 Kindern wurden 33 mit vorliegendem Gesichte geboren, wovon 4 todt kamen. 12mal lag bei Schädelstellungen das Gesicht hinter den Schambeinen u. 6 dieser Kinder kamen ohne Leben zur Welt. Auf das Lobenswertheste werden alle Versuche, die Lage des Kindes auf irgend eine Weise zu ändern, getadelt, dagegen folgt unmittelbar auf diese Angaben der trockene Bericht, dass *vier* der Kinder perforirt werden mussten. Sieht man die betreffenden Geburtsgeschichten nach, so überzeugt man sich, dass die Perforation ohne allen Grund gemacht worden ist.

4) *Von Steisslagen* (p. 38 — 53). Die Steisslagen sind nach C. sehr oft schon vor beginnender Geburt dadurch zu erkennen, dass man in der Nähe des Nabels der Mutter durch Auscultation den sehr starken Fötalherzschlag hört. — Es kamen im Ganzen unter den 16,654 Kindern 549 falsche Kindeslagen (Steiss-, Fuss- u. Schulterlagen) vor, 409 bei einfachen Geburten, 140 bei Zwillingen. — Unter den Steisslagen wird von einer Frau erzählt, die *neun* Male geboren u. alle Kinder in der erwähnten Stellung zur Welt gebracht hat. — Das Perinäum schwebt in besonders grosser Gefahr, dessenungeachtet soll man nie versuchen, die Kindeslage zu ändern, da in der Regel bei allen Steisslagen der Kopf des Kindes sehr leicht folge. — Sobald der Kopf irgend hartnäckig zurückgehalten wird, soll man, da das Kind *gewiss* todt sei, nie der Gewalt (d. h. *nie* die *Zange* brauchen), *sondern einzig u. allein der Perforation vertrauen!!* (p. 43.) Glücklicherweise sei sie sehr selten nöthig: Collins hat sie unter den von ihm verzeichneten Steisslagen nur *einmal* gemacht. Die Perforationsöffnung ist hinter dem einen oder hinter beiden Ohren anzulegen. — Etwa entstandene Fracturen an den Extremitäten sind, bei guter Pflege, wenig zu fürchten. — Wirkliche Steisslagen ereigneten sich 242. Darunter waren im Ganzen 73 todte Kinder u. 40mal trat das Geburtsgeschäft zu früh ein. 134 Kinder waren männlichen Geschlechtes. — Einmal musste der stumpfe Haken gebraucht werden, sonst reichte immer die Hand aus, um den Steiss zum Vorschein zu bringen. — Einmal erfolgte eine Zerreissung des Uterus. Ein Kind hatte das enorme Gewicht von 13 Pfd.

5) *Von Fusslagen.* (p. 54 — 63.) Alles Praktisch-Wichtige sei bei den Steisslagen gesagt worden. — Es ereigneten sich 127 Fusslagen, *unge-*

rechnet jene, die bei Zwillingskindern vorkamen. 61 Kinder waren Knaben, 62 Kinder kamen todt zur Welt, darunter 41 faul. 36mal waren Frühgeburten, u. 65 Kinder, hierbei 36 Knaben, blieben am Leben. *Dreimal* (wahrscheinlich 4mal) erzählt Collins von ausgeübten *Perforationen*, in keinem Falle war sie, wie deutlich zu ersehen ist, irgend nothwendig. — *Vorfall des Nabelstranges* kommt bei Fusslagen häufiger als jemals anders vor; er wurde 9mal beobachtet oder 1mal unter 14 Fusslagen. — Der Tod der Kinder, soll nach Collins's bestimmtesten Beobachtungen selten während der Geburt selbst erfolgen, sondern durch Einflüsse bedingt sein, die schon *vor* dem Geburtsgeschäfte sich geltend machen.

6) *Von Schulter- oder Armlagen* (p. 64—88). Es sind hier nur zwei Entbindungsmethoden zu empfehlen, entweder Wendung oder Eröffnung der Brusthöhle u. Herabholen des *Steisses* mit dem scharfen Haken. Der Selbstwendung irgend Vertrauen zu schenken, sei grosses Unrecht. Unter 34,576 Geburtsfällen im Dubliner Geburtshause ist sie nicht ein einziges Mal *mit Gewissheit* beobachtet worden. Die Wendungsmethode ist äusserst dürftig beschrieben. Die Hand soll immer *hinter der Schambeinverbindung* nach dem Nabel der Mutter zu geleitet u. nur *ein* Fuss herabgeholt werden. *Jedesmal* aber (p. 70), *wo die Wasser schon lange* (?) *abgeflossen sind, der Uterus kräftig wirkt, der Kindestheil tief u. fest im Becken steht, ist es Unrecht zu wenden, denn das Kind ist immer, wie es das Stethoskop lehrt, todt.* — Wer traut wohl seinen Augen, solche Mordanschläge lesend? Und doch ist es so, doch geschieht so Ungeheures in der ersten Gebäranstalt Grossbritanniens! So wie die eben bezeichneten Verhältnisse da sind, perforirt Collins ohne alles Weitere den Thorax, schiebt den scharfen Haken in die Wunde u. zerrt den Steiss herab. Diess ist, sagt er (p. 71) die einzig lobenswerthe Methode, der auch Joseph Clarke gehuldigt habe. Die Operation sei schwer u. dauere oft 1½ — 2 Stunden. Unter den 16,654 Geburten lag 40mal die Schulter oder der Arm vor. 33mal wurde gewendet u., was ein glänzendes Resultat ist, 20 Kinder kamen lebend. Eine Geburt eines sehr frühzeitigen Kindes verlief ohne Hülfe, in *sechs* Fällen unter 40 (!!) musste die *Embryotomie* gemacht werden u. unter den 33 Wendungen kommen noch ausserdem *drei Perforationen* an dem zuletzt kommenden Kopfe vor. Also unter 39 Arm- u. Schulterlagen *neun* blutige Operationen. Doch diess ist noch lange nicht das Schlimmste im Buche, wir kommen auf noch bessere Dinge. Unter den vierzig eben citirten Fällen ereigneten sich *drei*mal Zerreissungen des Uterus. Sieben Schulterlagen kamen bei Zwillingskindern vor. — Um sich zu rechtfertigen u. seine Praxis zu beloben, erzählt Collins (p. 74), dass *Dr.* Ramsbotham *neunzehn* ihm vorgekommene Fälle von Arm- u. Schulterlage beschreibe, wobei er *zehn* Male sowohl die Brusthöhle auf-, als wie den Kindeskopf *ab*geschnitten habe, u. nur *sieben* Male die Wendung vollführt. — Der Abschnitt schliesst mit den wichtigeren Geburtsgeschichten, durch welche die geburtshülflichen Sünden erst recht ans Tageslicht kommen.

7) *Von Metrorrhagien vor der Geburt* (p. 89 — 118). Als die beste Eintheilungsweise der Metrorrhagien wird jene von Rigby in *unvermeidliche* (unavoidable) u. *zufällige* (accidental) erkannt. Die ersteren, die zuerst abgehandelt werden, kommen *nur* bei Placenta praevia vor, die *zufälligen* sind dagegen solche, welche in Folge partieller Trennung des in irgend einem andern, als dem untern Theile des Uterus inserirten Mutterkuchens eintreten. In den mehrerwähnten 7 Jahren kamen 13 Fälle der letztern u. 11 Fälle der erstern Art, im Ganzen also 24 Fälle zur Behandlung. Unter den 11 Fällen von Placenta praevia wurde einmal die Placenta *lange Zeit* vor Aufnahme der Pat. ins Institut ausgestossen. Collins bemerkt, sehr richtig, dass die Grösse der Blutung keineswegs mit dem Umfange der getrennten Placentarfläche im directen Verhältnisse stehe u. dass da, wo nur ein kleiner Theil des Randes separirt ist, zuweilen die Blutung viel heftiger sei, als dort, wo der ganze Kuchen ausser Verbindung gesetzt worden. Dabei sagt er gleichfalls sehr richtig, dass ein Blutverlust gegen das Ende der Schwangerschaft viel mehr schwäche, als in einer frühern Schwangerschaftsperiode. — Im höchsten Grade tadelt er, u. gewiss mit allem Rechte, das gewaltsame Operiren bei ganz wenig oder gar nicht geöffnetem Muttermunde, u. er erwähnt (p. 94) *acht* Fälle von *Dr.* Ramsbotham, in denen gegen diese Regel gesündigt wurde u. die *alle* tödtlich abliefen. Bei gedachten 11 Fällen lag 8mal das Kind regelmässig: 4mal wurde dabei gewendet, 1mal half die Natur allein, 1mal die Anwendung der Zange u. 2mal *das Perforatorium*. Drei Kinder lagen falsch. *Sechs* Kinder kamen lebend. — Auch bei den *zufälligen* Blutungen werden gewaltsame Erweiterungen des nicht vorbereiteten Muttermundes als das schlechteste Hülfsmittel bezeichnet (p. 107). Das *Sprengen der Eihäute* ist hier das allererste Remedium u. (p. 109) *wenn durch das Stethoskop kein Herzschlag des Kindes zu hören ist, soll man, statt zu wenden, ohne Anstand perforiren.* Dagegen ist der Rath beherzigenswerth, in jedem Falle, wie gross auch die Erschöpfung sei, die *Entbindung* als das Wichtigste anzusehen. — Bei den 13 Fällen solcher Blutungen wurde 4mal mit Erfolg das Sprengen der Eihäute vorgenommen, 3 Kinder kamen ohne Hülfe, *dreimal wurde* (ohne alle Veranlassung) *perforirt*, 2mal wurde gewendet u. ein Kind kam mit den Füssen. *Ein einziges* Kind wurde gerettet (!!). 2 Weiber starben, die eine, wo gewendet, die andre, wo perforirt worden war. Kurze Geburtsgeschichten machen, wie immer, den Schluss.

8) *Von Metrorrhagien zwischen der Geburt*

des Kindes u. der Ausstossung der Nachgeburt (p. 119 — 151). Durch eine zweckmässige Vorbehandlung lassen diese Blutungen sich am besten vermeiden. Das Allerwichtigste sei, nach den Vorschriften von J. Clarke, White u. Osborn, darauf zu achten, dass der Körper des Kindes, auch noch nach der Geburt desselben, möglichst langsam ausgestossen werde, daher bei diesem letztern Vorgange eine freie Hand des Geburtshelfers immer den Fundus uteri manipuliren u. herabdrücken müsse. Diesem nächst wird der grösste Werth auf die feste Anlegung einer Bauchbinde, mit untergelegter Compresse, gelegt. Hilft auch dieses nicht schnell, so soll sogleich die Nachgeburt entfernt, die Haut aber nicht eher zurückgezogen werden, als bis sich der Uterus fest über sie zusammengezogen hat. In keinem Falle, es möge bluten oder nicht, soll die Placenta länger als *zwei* Stunden im Uterus gelassen werden. Kein Wort von ärztl. Behandlung!! Es kamen 64 Fälle solcher Metrorrhagien vor u. 6mal dauerte der Blutverlust selbst nach der Entfernung der Placenta noch fort. 45mal ging mässig viel, 19mal aber sehr viel Blut ab. Es wurde *jedesmal* operirt. 13mal hing die Placenta sehr fest am Uterus an, 8mal kam die stundenglasförmige Zusammenziehung vor, u. 43mal war die Operation ganz leicht. *Sieben* Frauen starben, worunter aber nur zwei wirklich am Blutverlust: bei der einen wurde die Transfusion ziemlich geschickt versucht, aber ohne allen Erfolg. Der Fall ist erzählt (p. 127 folg.). Einer der Frauen (p. 131), die an Metritis starb, gab Collins in 6 — 7 Tagen 190 Gr. Calomel!! einer andern in 3 Tagen 92 Gr. (p. 132), bei einer dritten sah er nach dem Gebrauche des Secale cornutum auffallende Verlangsamung des Pulses, einer vierten, die indessen am Leben erhalten wurde, gab er in ganz kurzer Zeit hinter einander 150 Tropfen Tinct. opii (Pharmac. Dubl.) mit bestem Erfolge, d. h. mit Erhebung der Kräfte u. Erzeugung eines gesunden Schlafes — u. s. w.

9) *Von Metrorrhagien nach Ausstossung des Mutterkuchens* (p. 152 — 198). Die ersten u. wirksamsten Mittel sind die Bauchbinde, vorzüglich aber das Kneten mit der Hand u. der ausgedehnte Gebrauch der Kälte, demnächst das vorsichtige Einführen der Hand u. Liegenlassen derselben. Zuweilen muss man die Hand 3 bis 4mal einführen. Soll kaltes Wasser nützen, so muss es von *hoch herab* geschüttet werden. Einspritzungen von *eiskaltem Portwein* in den Mastdarm sind ganz vortrefflich; auf Vaginalinjectionen wird gar nicht viel gehalten. Gleich nach gestillter Blutung ist ein *Opiat* trefflich u. man kann sogar, in wiederholten Dosen, bis auf ein Totum von 150 Tropfen Tinct. opii steigen. Mehr wie 70 — 80 Tropfen soll man nie auf ein Mal geben, die gewöhnliche Gabe bildet 20 — 40 Tropf., welche Dosis aber *nie* schadet. Auch Klystire aus 4 Unz. kaltem Wein u. 30 — 35 Tropf. Acetum opii beruhigen sehr. *Drei u. vierzig* Fälle von Gebärmutterblutungen solcher Art wurden beobachtet, in 22 wurde sehr viel, in 21 Fällen wenig Blut verloren. 8mal war die Blutung eine innere, 5mal sowohl innere wie äussere zugleich, u. 3mal blieb ein Stück Mutterkuchen zurück. In 21 Fällen musste, um das Blut zu stillen, die Hand eingeführt werden. *Vier* Weiber starben; darunter eine mit Gebärmutterriss u. eine nach der Perforation u. entstandener Blasenscheidenfistel. *Einmal* wurde, jedoch ohne allen Erfolg, die *Transfusion* versucht. — Die Gesammtzahl *aller* in dem Institute vorgekommenen Hämorrhagien beträgt, dem Vorstehenden nach, 131.

10) *Von Placentarverhaltung.* Am besten werden diese Verhaltungen verhütet, wenn man das Kind, wie weiter oben gelehrt wurde, langsam kommen lässt u. für gute Contraction des Uterus sorgt. Bei jeder Manualhülfe sei unsere Hauptabsicht, durch den Reiz der Hand Wehentrieb u. durch diesen Lösung des Mutterkuchens zu bewirken: rohes Ziehen u. Zerren ist ganz verwerflich. Jeder Krampf im Uterus kann durch *sanfte* Manipulation überwunden werden. Gefährlicheres giebt es nichts, als bei den Lösungsversuchen den Uterus irgend nur zu verletzen. Sehr wichtig ist es, möglichst vollständig alle Eihäute wegzuschaffen. — Während 7 Jahren wurde die manuale Hülfe bei Nachgeburtsstörungen in 66 Fällen nothwendig, in 37 wegen mangelnder Uterinthätigkeit, in 19 wegen krampfhafter oder sonst schlechter Wehen, in 10 wegen Adhäsion. — Gewöhnlich (in 50 Fällen) wurde nach *zwei* Stunden operirt. Zwei der betreffenden Weiber waren im 7. Monate niedergekommen. *Sechs* der Wöchnerinnen starben, darunter jedoch 4 an dem grade herrschenden Puerperalfieber. Solche überraschend glückliche Resultate soll man jedoch nur in Instituten zu erreichen im Stande sein, nicht aber in der Privatpraxis, wo man in der Regel zu spät gerufen werde. *Dr.* Ramsbotham erzählt 11 Fälle der letztern Art, die *alle* tödtlich endeten.

11) *Von Convulsionen* (p. 199 — 239). Die Eclampsie hat in der Regel keine Vorläufer, u. kommt, auf welche Beobachtung Collins den grössten Werth legt, bei weitem am häufigsten bei jungen starken plethor. Frauen, *die zum ersten Male niederkommen*, vor. Nächst dem ereignet sie sich fast *nie* bei *falschen* Kindeslagen. Unter 48,379 sorgfältig verzeichneten Geburten kam nur *einmal* Eclampsie mit falscher Kindeslage vor. Diese beiden Angaben sind allerdings trefflich u. wir treten ihnen vollkommen, nach unseren Beobachtungen u. Ansichten, bei. Ueber die Ursache der Eclampsie gesteht Collins seine vollste Unkenntniss. Unter 16,654 Geburten ereignete sich 30mal die Eclampsie: 29mal bei *Erstgebärenden*, 2mal bei Zwillingsgeburten. 14 Kinder kamen lebend, 18 todt. 20 Kinder waren männlich. In 18 Fällen endigten die Convulsionen mit der Geburt. 15 Weiber kamen durch alleinige Kräfte der Natur nieder, 6mal wurde die Zange, *acht (!!)* mal das *Perforatorium* u. der scharfe Haken ge-

braucht, 1 Kind kam mit den Füssen. *Fünf* Frauen starben. Die Perforationsgeschichten sind empörend u. wahrhaft unerhört. Einmal wurde sogar perforirt (p. 202), weil die Kopfknochen so dünn waren, dass die Zange nicht halten wollte. Einmal wurde perforirt u. der Haken gebraucht; bei der Section fand man einen grossen Theil der Vagina u. des Uterus *zerrissen*, sonst sah man nichts Abnormes (p. 204). Eines der perforirten Kinder hatte einen enormen Hydrocephalus, die Section zeigte aber auch hier einen grossen *Uterinriss*, ausserdem aber auch unter der Pia mater eine Menge ergossenen Blutes. — Einmal wurde der auf dem Damme stehende Kopf ohne alles Weitere *blos deshalb* perforirt, weil er nicht fortrückte u. Collins mit dem Stethoskop nichts hören konnte. Auch hier war die Vagina an der Verbindungsstelle mit dem Uterus zerrissen (p. 210). Der fünfte Perforationsfall lief gleichfalls tödlich ab u. nach den Symptomen zu urtheilen, war auch dieses Mal der Uterus zerrissen. Die Section wurde nicht erlaubt. — Collins glaubt, dass sich bei der Eclampsie gar leicht Peritonitis ausbilden kann, selbst wenn reichlich Blut entzogen wurde. Am gefährlichsten sind die Convulsionen, wenn sie frühzeitig in der Geburt ausbrechen. Collins bedient sich zur Kur der Eclampsie einer eignen Methode, die er unbedingt lobt (p. 211. 212). Zuerst wendet er nämlich in gewöhnlicher Weise Blutentleerungen, starke Calomelabführmittel u. dgl. an, *dann aber lässt er der Pat. anhaltend den Tart. stib. in ekelerregender Dosis* u. zwar in folgender Formel geben: ℞ Aq. pulegii ℥viij, Tart. stib. gr. viij, Tinct. opii gtt. xxx, Syr. simpl. ʒij. M. D. S. Solch ein längerer Gebrauch des Brechweinsteines soll die Hauptsache thun, u. in der That hat dieses Mittel dem *Dr.* Collins Ausserordentliches geleistet, wenn man anders annehmen will, was man doch wohl muss, dass seine Diagnosen richtige waren. — Ganz übereinstimmend mit unseren Erfahrungen sagt Collins ferner, dass nichts schädlicher u. jüngeren Aerzten mehr abzurathen sei, als gar zu hitzig u. zu schnell *ans Entbinden* zu denken, vor Allem warnt er (p. 225. Note) vor gewaltsamer Erweiterung des Muttermundes. Wenn während der Geburt zur Ader gelassen wurde u. die Convulsionen noch nach der Entbindung fortdauern, soll man sich vor neuen Blutentziehungen hüten, *dagegen das grösste Vertrauen auf die wohlthätigen Wirkungen des Opium setzen.* Auch behauptet C., sonstigen Beobachtungen zum Trotze, dass die Eclampsie nach der Geburt viel *weniger* gefährlich ist, als während derselben. Blutegel bringen in der Regel wenig Nutzen, Eisumschläge auf den Kopf sind gewöhnlich besser als ein Vesicans, welches in den Nacken gehört.

12) *Von Rupturen des Uterus* (p. 240—308). Eines der merkwürdigsten Capitel! In England hat der vom *Dr.* Douglas im J. 1784 erschienene Aufsatz über Uterinrupturen die ächte Behandlungsweise, die darin besteht, *sobald als möglich nach geschehenem Risse zu operiren*, verbreitet. Wie gefährlich auch das Uebel ist, man soll nicht verzweifeln, da es mehrere glücklich beendete Fälle u. namentl. solche giebt, wo die Frauen bei nachmaligen Geburten unverletzt blieben. *Zwei* glückliche Fälle, darunter einer der letzten Art, kamen im Gebärhause vor. Nach Collins kommen die Rupturen *viel häufiger* in Hospitälern, wie in der Privatpraxis vor: bei uns ist es glücklicherweise umgekehrt. Mechan. Missverhältniss ist der Hauptgrund des Ereignisses, *daher* (!!) es bei Geburten von *Knaben* am häufigsten eintritt. So ereignete es sich unter 54 Rissen 38mal bei Geburten von Knaben. Kleine Risse sind oft ebenso gefährlich wie grosse, bei ersteren dauern die Wehen nicht selten fort. Zuweilen geschieht der Riss während der Wehe, die das Kind austreibt. Am leichtesten reisst die Stelle, wo sich der Cervix uteri mit der Vagina verbindet: ebenso häufig an der Vorder-, wie an der Hinterwand. — Im Hospital ereigneten sich in sieben Jahren *vier u. dreissig* (Ungeheuer!) Fälle von Rupturen, 12mal vorn, 13mal hinten u. 2mal seitlich, 1mal war der Muttermund zerrissen u. 6mal ist die Richtung des Risses nicht genau bezeichnet. 9mal war der Peritonäalüberzug unverletzt geblieben. Einmal starb eine Pat. an *allen* Erscheinungen der Ruptur u. *nirgends* war die leiseste Spur davon im Uterus selbst zu entdecken, aber, was äusserst merkwürdig ist, *nur* der Peritonäalüberzug am Fundus war an mehreren Stellen zersprengt (p. 244). Dieselbe Beobachtung ist früher von *Dr.* John Clarke gemacht worden. *Nie* ist weder von Collins, noch von *Dr.* Clarke eine Ruptur im Grunde gesehen worden. — So oft nach geschehener Ruptur der etwa vorliegende Kopf nicht zurückweicht, soll man zuerst an die *Perforation* denken, denn die Zange kann man nicht wohl anwenden, auch nützt sie nichts, da gewöhnlich gleich nach geschehener Ruptur das Kind stirbt!! (p. 245). Auf den Bauchschnitt wird nicht viel gegeben. Unter den 34 Fällen von Rupturen kamen 4 Kinder durch die Kräfte der Natur, *neunzehn (!!)* wurden ohne Weiteres perforirt, 7 an den Füssen extrahirt (*ob gewendet*, wird nicht gesagt), an *zweien* wurde die *Embryotomie* gemacht u. in zwei ist die Entbindungsweise nicht aufgeschrieben (?). — Zwei Kinder blieben am Leben, ebenso zwei Mütter. Die Geschichten sind mitgetheilt: die eine Pat. genas nach 23, die andre nach 38 Tagen, bei der einen war die Embryotomie, bei der andern die Perforation gemacht worden. Der Aufsatz schliesst mit zahlreichen, sehr lesenswerthen Krankheitsberichten, unter welchen, unter anderen, einer von einer Frau berichtet, die am *fünften* Tage nach einer glücklichen Geburt plötzlich eine Masse Blut verliert u. in weniger als *einer* Stunde stirbt. Ein Shilling-grosses Stück Uterus, dem Promontorium gegenüber, war zerrissen. *Sieben* Male ereigneten sich Ruptu-

ren bei Erstgebärenden, u. bei mehreren war das Geburtsgeschäft nicht nur nicht anstrengend, vielmehr *leicht!* Psoas-Abscesse bilden eine nicht selten u. höchst gefährliche Complication der Risse des Uterus.

13) *Von Zwillingsgeburten* (p. 309—339). Sie verdienen die grösste Beachtung, weil die *Tödtlichkeit für die Mutter* bei ihnen bedeutend ist. In keinem dem Vf. bekannten Lande kommen Zwillinge *so oft* vor wie in Irland. Von 129,172 im Dubliner Gebärhause entbundenen Weibern hatten 2062 Zwillinge geboren (1:62), 29mal kamen Drillings- u. einmal kam eine Vierlingsgeburt vor. (Einmal hat *Dr.* Garthshore im J. 1787 eine Fünflingsgeburt wahrgenommen.) Gewöhnlich werden die Kinder vor der Zeit geboren, einmal sah jedoch Collins Drillinge völlig ausgetragen werden. Der Geburtshelfer soll das Haus nicht eher verlassen, als bis das zweite Kind da ist, nach der Geburt des ersten sogleich eine Bauchbinde anlegen, u. wenn nach Verlauf von einer halben Stunde die Blase des zweiten Kindes noch nicht gesprungen ist, sie sprengen. Sollte 2 Stunden darauf das Kind noch nicht kommen, muss man es auf die Füsse wenden, denn Kinder, die länger als 2—3 Stunden nach dem bezeichneten Zeitraume zurückbleiben, sterben in der Regel ab. In der Regel kommt das 2. Kind in weniger als einer halben Stunde: unter 240 Zwillingsgeburten geschah es in 180 Fällen auf diese Weise. Unter den mehrgedachten 16,654 Geburtsfällen waren 240 Zwillingsgeburten, unter den 480 Kindern kamen 422 (darunter 245 Knaben) lebend. 309 lagen ganz gewöhnlich, 73 stellten sich mit dem Steisse, 60 mit den Füssen u. 7 mit Arm oder Schulter zur Geburt. Einige Male blieb die Lage unbekannt. 54 Kinder waren frühgeborene. Wahrhaft schaudervoll ist indessen zu lesen, wie auch hier zuweilen nach der raschen Geburt des ersten Kindes das *zweite perforirt* wurde, weil man keinen Herzschlag hören konnte (Fälle p. 317. 318). Unter den 480 Kindern war bei 12 der Nabelstrang vorgefallen, bei 8 wurde die Wendung gemacht, bei 2 die Zange u. bei 2 der Perforator gebraucht. 3 der Weiber bekamen Eclampsie, 7 Mütter (darunter 5 Erstgebärende) starben.

14) *Von Drillingsgeburten* (p. 340—341). Drillingsgeburten kamen viermal vor. *Acht* Kinder waren männlichen Geschlechts. Alle Kinder lebten.

15) *Vom Vorfall des Nabelstranges* (p. 342—357). Dieses Ereigniss kam 97mal vor, u. 24 der unter diesen Umständen geborenen Kinder blieben am Leben; 12mal wurde der Vorfall bei Zwillingsgeburten gesehen, u. namentlich war es 7mal das zweite Kind, welches diese Abnormität darbot. Ausserdem ist zu bemerken, dass in 9 Fällen die Füsse des Kindes, in 2 Fällen der Steiss u. in 7 Fällen Hand u. Kopf zugleich vorlagen. Von der Behandlung dieses Ereignisses lehrt der Vf., dass die Wendung meistentheils nichts taugt, *wegen der grossen Gefahr für der Mutter* Leben, dass die Zange nur beim tiefsten Kopfstande zulässig sei, dass man immer die manuale Retentionsmethode versuchen müsse, wenn sie auch gleich selten helfe, dass endlich aber, *sobald der Nabelstrang nicht mehr pulsirt, das beste Expediens zur Vollendung der Geburt die Perforation sei* (p. 350. 351); Vorschläge aber, wie sie Denman u. Burns gegeben hätten, nämlich beim vorgefallenen pulslosen Nabelstrange sich so zu benehmen, als wäre das Geburtsgeschäft ein ganz einfaches, seien durchaus nicht zu billigen. Unter obgedachten Fällen hat, kaum glaublich, Collins bei *zwölf* Kreissenden perforirt: es sind die einzelnen Fälle erzählt, sie sind die scheusslichsten des ganzen Buches, denn nicht einmal war die Operation irgendwie zu rechtfertigen. — Einige sehr wohl zusammengestellte Tabellen beschliessen den Abschnitt.

16) *Von brandiger Zerstörung der Harnröhre oder des Blasenhalses* (p. 358—362). Es kam nur ein einziger Fall vor u. Collins sagt gradezu (p. 360), es gäbe nur *ein* Mittel, so glückliche Resultate zu erzielen, nämlich *möglichst bald nach erkanntem Tode den Kopf des Kindes zu perforiren.* — Unter den Heilmitteln wird die Sutur am meisten gepriesen, bei sehr grossen Oeffnungen schafft das Cauterium actuale *Erleichterung.* Glückliche Fälle *vollkommener* Heilung durch die Sutur stehen: *zwei* im Dubl. Med. Journ. Vol. II. p. 306 seq. (von *Dr.* Evory Kennedy), *drei* in der Med. Gazette, Novbr. 1829. (Earle) u. *einer* in dem Lond. Med. and Phys. Journ. Vol. V. 1825 (Hobert).

17) *Von den in dem Institute gestorbenen Müttern* (p. 363—379). Es starben im Ganzen 164 Mütter, u. zwar an folgenden Krankheiten: Diarrhöe—1, Typhus—5, Ruptur des Uterus—32 (Ungeheuer!), Metrorrhagie—11, Puerperalfieber—59, Hirnentzündung—3, Ulceratio intestinorum—3, Hektisches Fieber—1, an scheinbarem Kummer (?)—2, an Strictur des Darmkanales—1, an den *Folgen* (?) langwieriger u. schwerer Geburten—11, an Convulsionen—2 (sehr günstig!), an Brand der Vagina—6, an Hydrothorax—2, an Pericarditis—1, an Bauchfellentzündungen bei verhaltener Placenta—4, an Abscess im Rückenmarkskanal—1, an Lendenabscess—1, an Phthisis—2, an weitverbreiteter Zellgewebsentzündung—1, an Bauchabscess—2, an acuter Bronchitis—1, an anomalen Krankheiten (?)—12. Der Vf. meint (p. 376), dieses glänzende Resultat verdanke seine Entstehung dem Umstande, dass es in keinem Fache bessere Aerzte gäbe, als in der Geburtshülfe. Es fragt sich nur, ob man ihn selbst für so ausgezeichnet halten werde u. ob die Resultate auch wirklich *glänzende*, im guten Sinne des Wortes, sind?

18) *Vom Puerperalfieber* (p. 380—460). Ein interessantes lehrreiches u. sorgfältig bearbei-

tetes Capitel! — In der *Privat*praxis in Dublin ist das Puerperalfieber mit Erscheinungen des gelinden Typhus sehr selten u. der ehrwürdige *Dr.* Jos. Clarke versichert, in 45 Jahren grosser Praxis nur 4 Pat. an dieser Krankheit verloren zu haben. — In dem *Institute* brach das Kindbetterinnenfieber öfters epidemisch aus, u. *namentlich wenn in der Stadt Typhus oder Erysipelas sehr häufig vorkamen.* Die Jahre der Epidemien im Gebärhause sind: 1774, 87, 88, 1803, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 23, 26, 28 u. 1829. Während R. Collins's Direction kamen 88 wohl charakterisirte Fälle vor u. es ereigneten sich hiervon 32 am 1., 29 am 2., 8 am 3., 2 am 4 u. 1 Fall am 8. Tage nach der Entbindung. Die *beständigsten* Symptome sind ein Frostanfall, sehr heftiger Schmerz irgend in einem Theile der Unterleibshöhle, der sich durch Druck ungewöhnlich steigert u. ein Puls von 120 — 140 Schlägen. — Die meisten Todesfälle kamen am 2., 3. u. 4. Tage vor u. die meisten Erkrankten, 44 unter 88, waren Erstgebärende. Ebenso waren unter den 114 Weibern, welche während der Epidemie der J. 1819 u. 20 starben, 68 Erstgebärende. — Von den 88 erkrankten Frauen starben 56 (p. 365 aber stehen: 59). Von der Behandlung wird bemerkt: das Wichtigste ist, so früh als möglich die Pat. zu sehen u., so wie man die ersten Symptome merkt, ein Abführmittel, bestehend aus einer *halben Unze* Ol. ricini u. *ebenso viel* Ol. terebinth. zu reichen, welches, wenn es nicht sehr schnell wirkt, repetirt werden muss. Darauf werden 3 bis 4 Dutzend Blutegel angelegt u. die Pat. unmittelbar darauf in ein warmes Bad gebracht, wo sie bleibt, so lange sie es vertragen kann. Allgemeine Blutentziehungen sind selten gut. Der Bauch wird so *heiss* als möglich fomentirt u. nach 4, 5 bis 6 Stunden, oder etwas länger, werden die Blutegel u. das Bad repetirt. Ist es nöthig, geschieht dasselbe noch ein- oder gar zweimal u. man sieht davon stets den grössten Nutzen. Innerlich werden nach dem Abführmittel 4 Gr. Calomel mit ebenso viel Pulv. rad. ipecac. pro dosi alle 2, 3 oder 4 Stund. gegeben. Diese Zusammensetzung wird höchlich belobt, u. daher auch zuweilen einem einzigen Weibe *drei-*, *vier-*bis *fünfhundert* Gr. Calomel u. darüber gereicht (p. 395). Um den Effect noch zu steigern, wird Ungt. mercur. eingerieben u. mit demselben die Vesicans-Wunde verbunden. Eine Patientin verbrauchte *mehr* als *ein Tausend* Gran Calomel (p. 396). Zuweilen wurde auch noch mit dem Calomel 8, 10, 12 — 24 Gr. Opii puri in getheilten Dosen verordnet u. mit allem Glücke!

19) *Von den todtgeborenen Kindern* (p. 460 — 499). Collins schreibt die Hauptursache des Todes u. namentl. des *Faulens* der Kinder in utero dem venerischen, *in dem unvollkommen geheilten Vater* liegenden Gifte zu. Auch erzählt er, Mütter gesehen zu haben, die 4, 5 u. 6mal todtfaule Kinder geboren u. lebende zur Welt brachten, so wie sie eine Merkurialkur durchgemacht hatten. — Unter den 16,654 zur Welt gekommenen Kinder waren 1121 todtgeboren, darunter: 527 todt*faul* u. unter diesen 257 Knaben, ferner waren 293 zu früh geboren; 614 der gesammten Kinderzahl von 1121 waren männlichen Geschlechts u. 460 waren von Erstgebärenden. 106 Kinder wurden unter sehr schweren Geburten zu Tage gefördert, u. unter diesen werden nicht weniger als *neun u. siebenzig* perforirte Kinder erwähnt, was jedoch, wie aus dem Frühern erinnerlich sein wird, bei Weitem nicht die ganze Summe der blutig zerstörten Kinder ist. Von *zwei u. vierzig* Perforationen werden hier die Geschichten mitgetheilt, einige Zeilen genügen gewöhnlich zur Charakterisirung des Falles u. man schaudert in der That zusammen, wenn man liest, wie gleichgültig der Autor erzählt: the head was lessened, empörend aber klingt das p. 487 der wohlthätigen Operation des Kopfdurchbohrens gespendete Lob, denn der Vf. hält es für eine Tugend der Operation, dass unter 14 Frauen, unter welchen bei mehreren 2- u. 3mal, bei zweien sogar 4mal die Perforation gemacht wurde, nur *eine* Mutter gestorben ist. Im Ganzen sind aber, nach des Autors Angaben (p. 488) unter den 79 Weibern, deren Kinder wie obgedacht, perforirt wurden, *funfzehn* gestorben, was eine sehr ansehnliche Summe ist. — Endlich ist noch zu erwähnen, dass unter den eben zur Sprache gekommenen 1121 Kindern 17 theils verbildet, theils im krankhaften Zustande waren. — Die Schlusstafeln sind musterhaft. —

20) *Von den im Institute gestorbenen Kindern* (p. 500 — 524). Aus diesem letzten Abschnitte des Buches erfahren wir, dass die Mütter 8, 9 — 10 Tage nach der Entbindung entlassen werden, u. dass unter den 16,654 geborenen Kindern 284 starben, ehe ihre Mütter das Haus verliessen. Da hierunter auch alle todschwachen Kinder, die zuweilen nur ein paar Secunden lang Lebenszeichen von sich gaben, mitbegriffen sind, so kann man dieses Resultat wohl ein überaus glänzendes nennen. Unter den 284 gestorbenen Kindern waren 100 frühzeitig u. namentlich 49 aus dem 7., 28 aus dem 8. Monate, die anderen mehr oder weniger früher oder später; — 32 Kinder waren Zwillinge u. 32 vollreife Kinder überlebten die Geburt kaum ein paar Minuten. In 9 Fällen war es sehr wahrscheinlich, dass die Mütter selbst die Kinder getödtet hatten, 50 der gestorbenen Kinder hatten falsche Lagen bei der Geburt, 37 Individuen starben an dem Trismus neonatorum u. 9 waren theils krankhaft, theils fehlerhaft gebildet zur Welt gekommen. — Ueber den Trismus werden einige lehrreiche Bemerkungen gemacht. *Dr.* Clarke sagt in seinem sehr lehrreichen Aufsatze über diesen Gegenstand (Transact. of the Royal Irish Acad. Vol. III.), dass im Jahre 1782 von 17,650 lebendgeborenen Kindern 2944 innerhalb der ersten 14 Tage im Institute starben u. unter diesen 19 unter 20 am Trismus. Als Hauptursache erkannte Clarke die *verdorbene Hospitalluft* u.

er richtete daher alle Kräfte darauf, diesem Uebelstande durch fleissigste Ventilation u. höchste Reinlichkeit abzuhelfen. Seit dieser Zeit ist es anders geworden, von den, nach den getroffenen Veränderungen in der Localität des Institutes geborenen 8033 Kindern starben nur 419, u. seitdem hat sich, wie man sieht, diess Verhältniss noch ungleich günstiger herausgestellt. — *Dr.* Collins beobachtet aber immer noch die barbarische Sitte (p. 516), einem *jeden ganz gesund* geborenen Kinde 4 — 5 Stunden nach der Geburt gr. j Calomel mit gr. jj Sacch. albi u. 8 Stunden darauf Ol. ricini reichen zu lassen. Er sucht hierin die Ursache der so selten vorkommenden Fälle von Trismus: ist die Krankheit aber einmal ausgebrochen, so hilft, nach seinen Erfahrungen, *gar nichts.*

Um endlich noch, so viel als möglich, den Grad der Sterblichkeit der Kinder in *ganz frühen* Lebensperioden zu bestimmen, fertigte Collins ein sehr genaues Register von allen den Kindern an, welche die im Institute aufgenommenen Mütter bereits früher geboren hatten u. die noch am Leben waren. Dieses Register ergab, dass die 16,414 Mütter 53,458 Kinder geboren hatten, wovon 28,532 Knaben waren, unter letzteren befanden sich noch 17,437 oder mehr als $\frac{3}{5}$ lebend. Von den 24,926 Mädchen lebten noch 16,468 oder beinahe $\frac{2}{3}$. Von der Gesammtzahl also, d. h. von 53,458 Kindern hatten demnach zur Zeit, als ihre Mütter zum letzten Male niederkamen, noch 33,905 oder mehr als $\frac{3}{5}$ das Leben behalten.

Indem wir diese Anzeige schliessen, glauben wir, in der langen Arbeit manche *wichtige* u. sehr viele *merkwürdige* Thatsachen zur Kenntniss unserer Fachgenossen gebracht zu haben; u. wir vermuthen, dass sich durch unsern gewissenhaften Auszug aus diesem interessantesten Buche der neuern obstetricischen Literatur Englands bei den geneigten Lesern die Ueberzeugung eingefunden haben wird, dass unser gleich anfangs gefälltes Urtheil auf sicherm Grund u. Boden ruht.

H. F. Kilian.

D. Miscellen.

Casa di salute zu Mailand. Am 19. Sept. fand die Eröffnung der neuen Heilanstalt (Casa di salute) zu Mailand statt. Das zu diesem Zwecke eingerichtete Gebäude liegt in der Strasse di S. Angelo Nr. 1436. Personen beiderlei Geschlechts, welche ärztliche, chirurgische oder Geburtshülfe bedürfen, werden ohne Unterschied des Ranges, Alters oder Landes daselbst aufgenommen; ausgeschlossen sind: epidemisch-contagiöse, u. Geisteskrankheiten, so wie Verwundungen, wenn sie der politischen oder Justizbehörde zur Untersuchung anheimfallen. Die Anstalt hat sowohl für die täglichen, als für ausserordentliche Berathungen ausgezeichnete Aerzte u. Chirurgen gewonnen; so wie für den augenblicklichen Bedarf einfacher Arzneien im Hause selbst gesorgt; alle übrigen Medicamente werden aus der Apotheke der barmherzigen Brüder entnommen. Der Chef-Arzt Director u. die Geburtshelferin wohnen im Hause. Die Kranken werden täglich zweimal vom Arzte und Wundarzte besucht. Diese Besuche, ausserordentliche Consilien, Arzneien u. sämmtliche Verpflegung geschehen auf Kosten der Anstalt. Besuche oder Consilien von Aerzten, welche der Anstalt nicht angehören, so wie die von ihnen verordneten Arzneien werden von den betreffenden Kranken selbst bestritten. Der Preis für ein eignes Zimmer u. einen ausschliesslich eignen Krankenwärter beträgt täglich 9 österreich. Lire; für dasselbe mit gemeinschaftlichem Krankenwärter 6 Lire; u. für ein Zimmer mit einigen anderen Kranken 3 Lire. Diese Preisverschiedenheit entsteht nur durch die elegantere Möblirung, feinere Wäsche u. die besondre Wahl der Kost. Das Gebäude liegt in einer der gesündesten Gegenden Mailands; der dazu gehörende Garten besitzt einen angenehmen Spaziergang, nebstdem hat der Kranke die unbeschränkte Ermächtigung, zu jeder Stunde, ausser denen für die ärztliche Ordination, Besuche anzunehmen. Erster Arzt u. Vice-Director der Anstalt ist *Dr.* Giuseppe Bonfanti. [*Gazzetta di Milano, Dic.* 1835.]

Mittel gegen Wespen u. Bienenstiche. Ein Apotheker in Durham wurde von einer grossen Wespe in die Hand gestochen; ungeachtet der schnell u. heftig eintretenden Zufälle konnte er dieselbe dennoch nicht schonen, u. so kam sie in Berührung mit Pottasche: — augenblicklich liess aller Schmerz nach. Erstaunt über den Erfolg liess er sich am folgenden Tage von Bienen freiwillig stechen, u. brachte einige Tropfen Pottaschenauflösung auf die Wunde, u. der Erfolg war augenblicklich derselbe. — Nach angestellten Versuchen hält er die durch den Stich beigebrachte Flüssigkeit für eine Säure, die derjenigen mehrerer anderen Reptilien gleich sein soll; sonach liesse sich die schnelle Wirkung des Mittels erklären. — Diese Versuche verdienen wohl der Wiederholung. [*Durham Advertiser, Septr.* 1835.]

Milchpulver. Nach Dirchoff, einem russischen Chemiker, lässt sich Milch auf folgende Weise sehr lange gut u. wohlschmeckend erhalten. Frisch gemolkene Milch wird über einem gelinden Feuer bis zu einem trocknen Pulver langsam abgedampft, u. in hermetisch verschlossenen Flaschen aufbewahrt; will man dasselbe gebrauchen, so wird es in Wasser aufgelöst, u. man erhält eine wohlschmeckende Flüssigkeit, die alle Eigenschaften frisch gemolkener Milch besitzt. [*Edinburg Agricultur. Journ.* 1834.] (*Hildebrand.*)

Der Hofmed. *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück macht darauf aufmerksam, dass das Kauen an den Fingernägeln, welches man so häufig in Irrenhäusern bei Blödsinnigen beobachte, in der Regel nur von denen dieser Unglücklichen geübt werde, die zugleich Onanie trieben u. dass es deshalb als sicherer Verräther geheimer Sünden wohl auch bei Knaben u. Mädchen Beachtung verdiene, unbeschadet dass es zuweilen auch nur eine durch ansteckendes Beispiel angenommene Unart sein könne. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 45.] (*Brachmann.*)

Das Gehirn des berühmten Spurzheim befindet sich jetzt in dem Besitze von *Dr.* William Grigg, der des Verstorbenen treuester Freund war u. demselben auch die Augen zudrückte. Das Gehirn ist höchst auffallend durch seine Grösse. [*Boston Journ. Nr.* 7.]

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XIII. 1837. № 3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

154. *Ueber Darstellung des reinen, weissen officinellen Veratrins;* von F. Martens, Provisor in Leipzig. Der von den Hüllen befreite, zerkleinerte Sabadillsame wurde zu 3 Malen durch Alkohol von 90 p. C. Tralles extrahirt, die erhaltenen Auszüge stark gepresst u. von der geklärten Tinctur der Weingeist abdestillirt. Das zurückbleibende Extract wurde so oft durch mit Schwefelsäure versetztem Wasser ausgekocht, als kohlens. Natron noch einen Niederschlag in der abfiltrirten Flüssigkeit hervorbrachte. Diese wurde nun zur Abscheidung des darin gelösten Sabadillöls 24 Stund. hingestellt, dann durch doppeltes Papier filtrirt, u. hierauf das Veratrin durch kohlens. Natron gefällt. Letzteres geschah nach der von Simon angegebenen Weise, indem man die, schwefels. Veratrin enthaltende, filtrirte Lauge in einen zinnernen Kessel goss, sie alkalisch machte u. hinterher, zur Entfernung des Schaumes, erhitzte. Das noch Farbestoff u. Harz enthaltende Veratrin wurde mit kaltem Wasser abgewaschen u., um es weiss zu bekommen, in schwefelsäurehaltigem Wasser aufgelöst, die Flüssigkeit wiederholt mit Knochenkohle gekocht, bis sie farblos erschien; das Veratrin ward hierauf mittels Aetzammonium aus der filtrirten Flüssigkeit ausgefällt. Der sodann mit Wasser gewaschene weisse Niederschlag stellte nach dem Trocknen ein Pulver von derselben Farbe dar. Diess ist das reine Alkaloid, von Couerbe Veratrin du commerce genannt. [*Summarium B. III. S.* 286. 1836.) (*Hacker.*)

155. *Ueber den Zuckergehalt des Blutes eines Harnruhrkranken;* von Ch. Maitland. [Eine ähnliche Untersuchung von Ambrosiani s. im Supplbd. I. uns. Jahrbb. S. 3.] Der tägliche Urin dieses Kranken, welcher im St. George's-Hospital behandelt ward, betrug 24—28 Pinten, wovon 4 Unzen, allmälig zur Trockenheit abgeraucht u. mit Alkohol gereinigt, 2 Drachmen weisslichten Zucker in der Form körniger Massen lieferten, so dass nach einer ungefähren Berechnung in 24 Stund. gegen 1½ Pfd. Zucker im Körper bereitet wurden. Nach einigen Wochen, wo sich die tägliche Menge des Urins auf 16 Pinten verringert hatte, wurden gegen Abend 8 Unz. Blut weggelassen. Sie gaben 5 Unz. undurchsichtiges Serum von milchiger Beschaffenheit, das langsam erhitzt Eiweissstoff absetzte. Die dunkel gewordene Flüssigkeit, zur Trockenheit abgeraucht, gab einen reichlichen, halbdurchsichtigen Rückstand, der mit heissem Alkohol eine strohgelbe Auflösung bildete, aus der sich bei freiwilliger Verdunstung Krystalle von kohlens. Natron u. Chlornatrum bildeten. Der noch übrige dicke Syrup wurde auf einem Uhrglase zur Trockenheit abgeraucht u. bildete eine hellbraune, durchsichtige Masse, die, als sie etwas angebrannt wurde, stark nach gebranntem Zucker roch. Der Geschmack war zwar nicht rein zuckerartig, aber doch entschieden süss, ganz ähnlich einer Mischung aus Salz u. Zucker. Das Ansehn, Zerfliessen u. allgemeine Eigenschaften dieser zuckerigen Masse stimmten vollkommen mit einer frühern, aus dem Urine bereiteten Probe, die auch verkohlt wurde, überein. Durch Zerfliessen derselben entstand ein Syrup, der durch Zumischung von Schwefelsäure sogleich sich schwärzte u. kleine Flocken Kohlenstoff absetzte. Aus 8 Unz. Blut hatte man ungefähr 4 Gr. erhalten, so dass also 7½ Pfd. zu 1 Drachme nöthig sein würden. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. March* 5, 1836.]

156. *Beiträge zur Physiologie u. Pathologie der thier. Flüssigkeiten;* von Andrew Buchanan. Es beziehen sich diese Beiträge auf das Blut, seine Gerinnung, den Unterschied zwischen Blutwasser u. dem Absonderungsproducte der serösen Häute u. die Functionen des Lymphsystems. 1) Von der Punction der Hydrocele eines jungen kräftigen Mannes erhielt Vf. über eine Pinte Serum von hellem, strohfarbenem Ansehn u. reichem Gehalt an Eiweissstoff. Mit der Flüssigkeit, welche man dadurch gewinnt, dass man Blutkuchen mittels Durchpressen durch Leinwand wieder flüssig macht, mischte Vf. einen Theil des Scheidenhautserum, worauf sich ein festes, hellrothes, je nach der Menge der darin enthaltenen rothen Theilchen mehr oder minder blasses, durchscheinendes Coagulum bildete, von dem sich kein Serum absonderte. Oefters wiederholte Versuche gaben gleiche Resultate. Jene aus dem Blutkuchen dargestellte Flüssigkeit coagulirte weder von selbst wieder ohne Beimischung von Scrotalserum, noch auch wenn man Blutserum ihm beimischte. Aber wohl erfolgte Coagulation, wenn man der Blutkuchenflüssigkeit Serum, das einer an Ascites leidenden Frau ab-

gezapft worden war, oder auch Serum aus der Brusthöhle beimischte, obwohl nicht ohne alle Ausnahme. 2) Aber bald überzeugte sich Vf., dass das Gerinnen nicht von dem rothen Bestandtheile des Blutkuchens, sondern von seinem Gehalte an Serum abhing; denn wenn er das beim Gerinnen des Blutes sich abscheidende Blutwasser sehr sorgfältig mit dem Heber wegnahm u. mit Serum von serösen Häuten (das aus krankhaften Ansammlungen desselben im Hoden, in der Bauchhöhle, der Pleurahöhle, dem Herzbeutel u. s. w. meistens von Leichnamen entnommen wurde) mischte, so erhielt er ein gleiches festes, durchsichtiges, gallertartiges Coagulum, was sich nicht bildete, wenn er die stärkste wässerige Auflösung des Blutrothes mit Serum mischte. Das Coagulum, dessen Bildung in einem Uhrglase am besten beobachtet wird, besteht aus einem netzförmigen Gewebe, dessen Maschen Flüssigkeit zwischen sich halten u. das, wenn man die Flüssigkeit weggiesst u. durch Wasser ersetzt, oder auf einem Filter ablaufen lässt, eine häutige Form annimmt, in kaltem u. heissem Wasser unauflöslich, überhaupt dem Faserstoffe ähnlich ist, während jene geléeartige Masse in ihrer Textur genau dem Zellgewebe gleicht. 3) Blut, so wie es aus der Vene gelassen ward, wurde halbunzenweise in 7 Gefässen aufgefangen, wovon das erste leer war, die anderen ℥β, ℥j u. s. f. bis ℥ijj Wasser enthielten; blos in dem erstern sonderte sich das Serum farblos ab, in den übrigen von röthlichter Farbe. In dem ersten Gefässe war das Coagulum am dichtesten u. wurde desto lockerer, je mehr Wasser beigemischt war; anfangs nahm das Coagulum den Raum der ganzen Flüssigkeit ein, zog sich aber später mehr zusammen, so dass Wasser aus ihm ausgepresst wurde. Dieser Versuch diente, um zu zeigen, dass sich das aus Zusammenmischung von Blutwasser u. dem Serum der serösen Häute gebildete Coagulum u. der gewöhnliche Blutkuchen blos durch verschiedene Dichtigkeit von einander unterscheiden u. sich ersteres zu letzterem wie das Zellgewebe zu Membranen verhält. Auch sei hier bemerkt, dass man den Faserstoff des Blutes am leichtesten darstellt, wenn man das frische Blut mit Wasser verdünnt u. das sich dann bildende Coagulum mit Wasser auswäscht. 4) Frisches Venenblut wurde in einem Gefässe aufgefangen, das frisch aus einer Hydrocele abgezapftes Serum enthielt; sogleich bei der Vermischung röthete es sich etwas heller u. in dem sich bildenden Coagulum bestanden die oberen ⅔ aus einer Speckhaut, die sich von einer gewöhnlichen Entzündungshaut nur dadurch unterschied, dass sie mehr die Farbe des Serum hatte u. überhaupt der aus dem Blute von Typhuskranken gebildeten ähnlich war. Dieser Versuch gelang zwar in der Mehrzahl der Fälle, aber doch nicht jedesmal, wie diess auch mit der Bildung des Coagulum aus einer Mischung von Blutwasser u. dem Secrete der serösen Häute der Fall ist, wovon der Grund fast nur sich in der eigenthümlichen Beschaffenheit der in jedem einzelnen Falle angewendeten Flüssigkeiten suchen liess. 6) Fing man frisches Blut in einem Gefässe mit etwas Oel auf, oder goss man Oel auf das frisch gelassene Blut, so bildete sich ebenfalls bei dem Gerinnen eine obere Schicht von Faserhaut; diess that nicht blos fettes Oel, sondern auch Terpentinöl, wahrscheinlich in Folge einer chemischen Einwirkung auf das Serum u. den farblosen Theil des Coagulum.

Es möchte schwer zu erklären sein, warum zwei so ähnliche Flüssigkeiten, das Blutwasser u. das Secret der serösen Häute, wenn sie mit einander gemischt werden, eine Gerinnung erleiden. Berzelius sagt, dass man das Serum der serösen Höhlen für Blutwasser halten könne, das mit der 7fachen Menge reinen Wassers verdünnt ist. Diess kann aber, wie Vf. behauptet, nur von dem hydrocephalischen Serum gelten, von dem B. seine allgemeine Beschreibung des Serum entlehnt zu haben scheint. Die verschiedenen Arten unterscheiden sich aber schon durch ihren Gehalt an Eiweissstoff; reicher an demselben, als das Secret der Arachnoidea, ist die in die Zellhaut ausschwitzende Flüssigkeit, u. noch reicher das Serum der Höhlen des Stammes. Ferner bieten sie folgende Eigenthümlichkeiten dar: 1) das Serum aus den grossen Höhlen des Stammes, welches am besten nach der bei der Hydrocele sich ansammelnden Flüssigkeit beschrieben wird (denn dieses Uebel ist blos örtlich, während die bei anderen Arten von Wassersucht sich ansammelnde Flüssigkeit durch die gewöhnlich vorhandenen Fehler der Verdauung u. Ernährung leicht verändert sein kann), ist eine klare, lichtgelbe, bisweilen ins Grünlichte spielende Flüssigkeit, die in der Hitze coagulirt u. wie das Blut hinsichtlich des spec. Gewichts variirt, indem Vf. es = 1,0193 bis 1,0227 in 3 verschiedenen Malen von Punction einer Hydrocele fand; 2mal liess Vf. bei einer Punction gleichzeitig zur Ader u. fand im 1. Falle das Serum des Blutes = 1,0285, der Hydrocele = 1,0206, im 2. jenes = 1,0251, dieses = 1,0191. Doch findet man die serösen Secrete oft noch schwerer, oft aber, besonders in Wassersucht, wo schon viel Flüssigkeit weggelassen worden ist, viel leichter, oft dem Wasser gleich, was hauptsächlich von dem Gehalte an Eiweissstoff abhängen mag. Dass eine Vermischung eines serösen Secrets mit Blutwasser nicht ohne Ausnahme Gerinnung bewirkte, davon findet der Vf. die Ursache theils in dem geringen Gehalte an Eiweissstoff, theils in der oft bemerkbar eingetretenen Fäulniss, wenn die Flüssigkeit lange aufbewahrt war, theils endlich in der eigenthümlichen Wahlverwandtschaft, die zwischen den serösen Flüssigkeiten verschiedener Individuen statt findet. Die Zeit, in der die Gerinnung erfolgt, ist verschieden; sie beträgt oft nur wenige Minuten, oft bedurfte es auch ganzer Tage dazu. Von arteriellem Blutwasser beobachtete Vf. übrigens dasselbe, wie von dem venösen, das gewöhnlich zu diesen Versuchen gebraucht wurde. 2) Das Serum

von der Zellhaut erhält man nur selten in hinreichender Menge u. Reinheit; auch lässt der allgemeine Krankheitszustand, der mit Ansammlungen desselben verbunden ist, keine zuverlässigen Versuche damit anstellen. Vf. fand es farblos, wasserhell, ohne jenes seifenartige Gefühl, das man von dem Blutwasser u. dem Serum der grösseren Körperhöhlen hat; durch Erhitzung wurde es blos milchig, ohne förmlich zu gerinnen, u. in einem Falle hatte es ein spec. Gewicht = 1,0081; mit Blutwasser coagulirte es nicht, ob sich gleich nicht voraussetzen lässt, dass diess im Allgemeinen gilt. 3) Serum der Schädelhöhle. Das aus den Hirnhöhlen fand Vf. klar wie Wasser; es fühlte sich nicht seifenartig an, opalescirte in der Hitze, ohne fest zu werden u. veranlasste bei einigen Versuchen eine unvollkommene Gerinnung im Blutwasser, bei anderen aber nicht. 4) Es mag noch verschiedene Varietäten von Serum geben, z. B. das in Blasen der Oberhaut in Folge von Canthariden u. dgl. sich ansammelnde; seine specif. Schwere fand Vf. = 1,0213 bis 1,0219, u. glaubt, dass es durch Erguss aus verletzten Gefässen sich anhäufe u. dem Blutwasser ähnlich sei; wenigstens bringt man es eher zur Gerinnung, wenn man es mit secernirtem Serum, als wenn man es mit Blutwasser mischt. Vielleicht ist auch die coagulable Lymphe eine Art Serum; auch scheint in manchen Krankheiten die innere Haut des Herzens u. der Gefässe Serum auszusondern u. dieses giebt vielleicht bei der Vermischung mit Blut zu Entstehung der farblosen polypösen Concretionen Veranlassung.

Wenn man behauptet, dass das Serum, welches in den grossen Höhlen des Körpers ausgehaucht wird, zu keinem andern Zwecke diene, als die Theile schlüpfrig zu erhalten, so ist diess gewiss eine sehr enge Ansicht von dem Nutzen desselben. Es wird in Betracht der Grösse der Höhlen eine sehr grosse Menge abgesondert u. wieder aufgesaugt, was auf die Mischung der Körpersäfte nicht ohne Einfluss bleiben kann. Worin aber dieser bestehe, diess scheint sich dadurch zu erklären, dass die Flüssigkeit, welche durch die Lymphdrüsen u. Lymphgefässe hindurchgeht, dann, wenn sie in den Duct. thoracicus gelangt ist, die Fähigkeit besitzt, freiwillig zu gerinnen, eine Eigenschaft, die weder dem Blutwasser, noch dem secernirten Serum an u. für sich, sondern blos einer Vermischung beider zukommt. Um diess näher zu erweisen, machte Vf. die Voraussetzungen, dass die Lymphgefässe das von den serösen Häuten u. der Zellhaut abgesonderte Serum resorbiren, dass zwischen den Arterien u. Lymphgefässen Communication statt findet (wofür sich Vf. besonders auf Haller beruft), durch welche ein Theil des Blutserum in das Lymphsystem übergeben kann, endlich dass beide Arten von Serum in den lymphat. Gefässen u. Drüsen genau gemischt werden. Auf diese Weise wird nach des Vf. Ansicht die Basis für den gerinnenden Theil des Blutes oder den Blutkuchen gebildet. An diesem Einflusse, den die beiden Arten von Serum auf einander ausüben, nimmt auch die Flüssigkeit, welche die für den Chylus bestimmten Saugadern, oder die Milchgefässe, zuführen, Antheil, u. es würde sich auf diese Weise die Verwandlung des Eiweissstoffes in Faserstoff, welche im Körper vorgeht, leicht erklären lassen, wobei die Meinung einiger Physiologen nicht unerwähnt zu lassen ist, dass der Färbestoff des Blutes eine in der Milz u. den Lymphdrüsen bewirkte Absonderung ist. [*Ibid. Vol. XVIII. Apr.* 9, 16 *u.* 23, 1836.]

157. *Ueber die fette Materie des Blutes;* von Golding Bird. Die fette Materie ist in grösserer Menge im Blutkuchen, als im Serum vorhanden. Lecanu (Journ. d. pharm. Sept. 1831) fand in 1000 Granen Venenblut 3,74 Gr. Fett, u. zwar 1,31 Elaïn u. 2,43 Stearin, während dieselbe Quantität gesundes Serum blos 2,20 Gr. Fett enthielt; dagegen fand Vf. in 1000 Serum blos 1,20 — 1,60 Fett u. hält einen stärkern Gehalt für abnorm. In manchen Krankheiten, z. B. im Diabetes, fand man ihn so bedeutend, dass das Serum davon ein milchiges Ansehn hatte. Um das Fett zu gewinnen, lässt man eine Pinte Serum mittels eines Salzwasserbades coaguliren, digerirt das zerschnittene Coagulum wiederholt in heissem Wasser, um die Salztheilchen möglichst zu entfernen, trocknet es auf einem Stück Musselin u. kocht es dann einige Minuten in starkem Alkohol oder reinem Aether pyrolignosus, bringt es auf ein mit Alkohol befeuchtetes Filter, worauf die Flüssigkeit beim Auskühlen u. allmäligen Verdunsten Stearin absetzt, das durch wiederholtes Krystallisiren gereinigt wird; das Elaïn ist, als unauflöslicher, noch in der Flüssigkeit enthalten. Auf kürzerem, aber minder ergiebigem Wege verfährt man, wenn man Serum in einer verschlossenen Röhre mit Aether schüttelt u. dann die in der Ruhe aufschwimmende ätherische Solution abgiesst u. abraucht, worauf sich Stearin mit Elaïn zugleich in Krystallen absetzt. Löset man Stearin in einer kleinen Menge heissem Alkohol auf u. lässt dann krystallisiren, so bilden sich kleine Blättchen, die in starker Schwefelsäure schön blassroth werden, mit kaust. Alkalien sich nicht verseifen lassen u. daher Cholesterin zu sein schienen. Um hierüber Aufklärung zu erhalten, wurde eine ziemliche Menge Fettsubstanz des Blutes einige Zeit in einer Lösung reiner Soda gekocht, dann eine gleiche Menge Wasser zugesetzt, worauf sich ein weisser, etwas körniger Niederschlag absetzte; die alkalische Flüssigkeit gab mit Salzsäure übersättigt einen Niederschlag von Oel-, Talg- u. Margarinsäure. Jener weisse Niederschlag ward nun mit kaltem Wasser ausgewaschen, worin er unauflöslich war, gab aber, mit Alkohol von 0,815 spec. Gew. gekocht, eine klare farblose Auflösung, die beim Auskühlen zahlreiche krystallinische, perlartig glänzende Blättchen absetzte. Diese nun waren zwar in Aether löslich, nahmen mit Schwefelsäure eine tief orangenrothe Färbung an, wie Cholesterin; aber wenn sie in einem Pla-

tinlöffel erhitzt wurden, so schmolzen sie, fingen Feuer, brannten mit stark rauchender Flamme u. hinterliessen eine weisse Asche, die nichts als kohlens. Kali war, welches in Verbindung mit einer Fettsäure jene Krystalle gebildet hatte. Ferner wenn man jene perlartig glänzenden Krystalle in warmem Alkohol löste u. verdünnte Schwefelsäure so lange, als eine Trübung folgte, hinzusetzte, von dem so gebildeten schwefels. Kali die Flüssigkeit abgoss u. abrauchte, so erhielt man weisse Nadeln, welche sich in Aether u. Alkohol auflösten, in der Hitze schmolzen u. sich entzündeten u. keine Spur von Asche zurückliessen; die alkohol. Auflösung dieser Krystalle röthete die Lackmustinctur. Es waren also jene cholesterinähnlichen Blättchen nichts als das doppelt stearins. Kali, das Chevreul schon 1823 beschrieben hat. Es ist also das Cholesterin für einen Bestandtheil des gesunden Blutes nicht zu halten, u. selbst in Krankheiten möchte es selten vorkommen. Einmal fand es Vf. bei einem Pat. vom Guys-Hospitale, der an einer Complication von acut. Icterus mit Pneumonie u. Pleuresie litt. Sein Blut sah grünlicht-braun, schmeckte in concentrirtem Zustande bitter u. enthielt 898,0 Wasser, 92,40 Eiweiss mit phosphors. Erden, 1,40 Cholesterin, 2,20 Fett- u. Gallenstoff, 3,0 Extractivstoff u. milchs. Salze, 3,0 kohlens., phosphors. u. salzs. Alkalien. [*Ibid. Apr.* 23, 1836.] (*Scheidhauer.*)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

158. *Ueber die Wirkung des essigsauren Bleioxyds auf den thier. Organismus;* von *Dr.* C. G. Mitscherlich. Bisher hat man die Wirkungen der Metallsalze in der Art untersucht, dass man die Erscheinungen, welche sie im Leben hervorbrachten, aufzeichnete, die Structurveränderungen, die man nach dem Tode fand, beschrieb u. allenfalls das Metall im Blute u. im Urine nachzuweisen sich bemühte. Obschon diese Art der Untersuchung viele wichtige Resultate gegeben hat, so haben wir doch dadurch nur einzeln dastehende Thatsachen kennen gelernt, die sich sehr selten in Zusammenhang bringen u. noch seltener erklären liessen. Der Vf. hat nun einen andern Weg eingeschlagen. Er hat sich die Aufgabe gestellt zu untersuchen, wie sich das Metallsalz in Berührung mit dem thier. Organismus verschiedentlich umändert u. wie die Organtheile gleichzeitig umgeändert werden; wodurch man viel wichtigere Aufschlüsse über die Wirkung erhält u. die erhaltenen Resultate in Zusammenhang bringen kann. Hier werden zuerst die Versuche über das essigs. Bleioxyd gegeben, auf die der Vf. Untersuchungen über das schwefels. Kupferoxyd u. andere Metalle folgen lassen will. Die Darstellung der Untersuchung des Vf. über die Wirkung des essigs. Bleioxyds hat Vf. auf folgende Weise geordnet. I. Untersuchung der wichtigsten Verbindungen, welche der Bleizucker mit den Bestandtheilen des thier. Organismus eingeht. II. Verhalten des essigs. Bleioxyds gegen feste u. flüssige Theile des thier. Organismus. III. Versuche an Thieren. 1) Vom Magen aus, 2) von Wunden aus. IV. Untersuchung des Blutes u. Urins auf Blei. V. Schlussbemerkungen. — Wir müssen uns begnügen, unseren Lesern von dieser interessanten Abhandlung nur die Schlussbemerkungen mitzutheilen.

Das essigs. Bleioxyd geht sehr rasch, sobald es in Auflösung mit den thier. Stoffen in Berührung kommt, neue Verbindungen ein, welche Blei u. eine organ. Substanz enthalten. Einige dieser gebildeten Verbindungen sind löslich in Wasser, andere durch Zusatz einer kleinen Menge Essigsäure, Milchsäure oder Chlorwasserstoffsäure u. andere sind in Wasser u. in Säuren unlöslich. Auf diesem Verhalten des essigs. Bleioxyds beruht die Einwirkung des Bleizuckers, indem an dem ersten Orte der Berührung die Zersetzungen nach chem. Gesetzen immer erfolgen u. von hier aus theils die Symptome der örtl. Einwirkung, theils die Erscheinungen der allgemeinen Bleiwirkung, welche die neu gebildeten Verbindungen hervorrufen, bedingt werden. Da die meisten Verbindungen, welche der Bleizukker mit den Bestandtheilen des thier. Organismus eingeht, in Wasser gar nicht oder nur sehr wenig löslich sind, so kann die Bleivergiftung auch von allen Stellen des Körpers aus, welche keine freie Säure reichlich absondern, nur schwach u. langsam oder gar nicht erfolgen. So verhalten sich Wunden, Geschwüre u. s. w., von welchen allgemeine Bleiwirkungen ausgehen, sobald das essigs. Bleioxyd durch Eiweiss zersetzt u. in *Essigsäure* aufgelöst auf sie gebracht wird. Die Theile werden durch das essigs. Bleioxyd in Substanz oder in Auflösung angeätzt, zersetzt, das Bleioxyd aber bleibt in seinen neuen Verbindungen ganz oder grösstentheils ungelöst. Das essigs. Bleioxyd in den Magen oder auf eine secernirende Fläche überhaupt gebracht wird zuerst durch das Secret u. den Inhalt des Organs überhaupt zersetzt u. es erfolgt erst, wenn diese zur Zersetzung nicht ausreichen, eine Anätzung der organ. Oberfläche, der Schleimhaut des Magens u. s. w. Das essigs. Bleioxyd geht im Magen, wenn es durch die Bestandtheile des Secrets u. des Inhalts zersetzt ist, zum Theil in Wasser auflösliche Verbindungen ein, bleibt aber zum grossen Theil unauflöslich als eine Verbindung mit dem Schleime. Die aufgelösten Substanzen sind theils an u. für sich auflöslich im Wasser, theils erst durch die freie Säure des Mageninhalts, die Chlorwasserstoffsäure u. Milchsäure. Eine allgemeine Wirkung auf die festen u. flüssigen Theile des Körpers können aber nur aufgelöste Substanzen hervorbringen u. aus diesem Grunde sieht man vom Magen aus eine starke Bleiwirkung erfolgen, indem die freien Säuren auflösliche Verbindungen bilden

helfen. Das essigs. Bleioxyd bewirkt, wenn es durch die Bestandtheile des Secrets u. s. w. nicht vollständig zersetzt ist, 2 Reihen von Erscheinungen, nämlich die der directen Anätzung der organ. Oberfläche, der Magenschleimhaut u. s. w. u. die, welche die neue aufgelöste Bleiverbindung mit den organ. Stoffen hervorruft. Ist es dagegen vollkommen durch das Secret u. s. w. zersetzt, so folgt nur die letztere, welche man allein dadurch hervorruft, dass man das essigs. Bleioxyd mit Eiweiss verbindet u. in Essigsäure auflöst u. durch diese Verbindung ein Thier vergiftet. Die Anätzung, welche das essigs. Bleioxyd im Magen u. Dünndarme hervorbringt, beruht auf der Verwandtschaft dieses Metallsalzes zu den Bestandtheilen der Schleimhaut u. die zerstörten Theile der Schleimhaut verhalten sich, wie jede andre durch Bleizucker angeätzte Organfläche, z. B. Geschwüre. Der gebildete Schorf ist von weisser Farbe, löst sich zum Theil mechanisch ab, wird zum Theil durch den Inhalt des Magens zersetzt, aufgelöst oder mit den Faeces sofort ausgeschieden. Die verletzte Stelle verhält sich ganz wie das Geschwür, wenn es durch Bleizucker angeätzt ist, es entsteht keine Entzündung, sondern entweder baldige Heilung oder Geschwürbildung. Die directe Anätzung der lebenden Oberfläche beschleunigt den Tod. Ist das essigs. Bleioxyd aber vor der Berührung mit der organ. Oberfläche zersetzt, so erfolgt allein die eigentliche Bleivergiftung. Diese wird also durch die Verbindung des Bleisalzes mit thier. Stoffen in Chlorwasserstoffsäure u. Milchsäure aufgelöst hervorgebracht u. man bringt sie sicher u. rein hervor, wenn man essigs. Bleioxyd durch Eiweiss zersetzt, in Essigsäure auflöst u. durch diese Auflösung vergiftet. So weit haben die Versuche des Vf. die ersten Erscheinungen der Bleiwirkung erklärt. Um nun aber die darauf folgenden Symptome zu erklären, ist es nothwendig, das chem. Verhalten dieser neuen Bleiverbindungen unter sich, deren chem. Verwandtschaft u. deren Verhalten gegen die verschiedenen festen u. flüssigen Theile des Organismus zu untersuchen. Dazu ist ferner eine viel genauere Kenntniss der Zusammensetzung vieler thier. Gewebe, als man sie jetzt besitzt, erforderlich. Eine solche Arbeit ist mit den jetzigen Hülfsmitteln wahrscheinlich nur zum Theil ausführbar u. kostet so viel Zeit, dass Vf. es vorzieht, auf dem aufgegebenen Wege zuerst alle Metalle u. die ähnlich sich verhaltenden Substanzen bis auf denselben Punkt der Wirkung wie das Blei zu untersuchen, um zugleich neue Anhaltspunkte für die Ermittelung neuer Thatsachen zu gewinnen. Das chem. Verhalten des essigs. Bleioxyds ist also nur bis zur Bildung neuer Verbindungen des Bleies mit thier. Stoffen ermittelt, welche in Säure aufgelöst die Bleivergiftung erzeugen. Vf. erwähnt hier nur noch, dass die Auflösung der neuen Verbindung in Säure chemisch einwirkt. Diess erkennt man aus dem Befunde nach dem Tode sowohl im Magen, als in Wunden. — Die chem. Untersuchung des Blutes u. Urins lehrt, dass das Blut bei Vergiftungen nach dem Tode nur sehr wenig oder gar kein Blei enthält u. dass mit dem Urine gar kein Blei ausgeschieden wird. Aus dieser Untersuchung wagt M. keinen Schluss zu ziehen u. behält sich vor, beim Kupfer, welches in kleinerer Menge als Blei mit Sicherheit zu erkennen ist, diese Frage zu entscheiden. Dass eine Bleiverbindung ins Blut übergeht, ist sehr wahrscheinlich, weil die Erscheinungen im Leben nicht von der Art sind, dass man sie einer gestörten Nerventhätigkeit vom Magen u. s. w. aus allein zuschreiben kann. Die Symptome erfolgen langsam u. halten gleichen Schritt mit der chem. Umänderung, alle Symptome dagegen, welche von einer gestörten Nerventhätigkeit ausgehen, erfolgen rasch, fast momentan. Es sprechen für diese Meinung auch Gaspard's Versuche, der durch Einspritzung von 2 Gr. Bleizucker in die Jugularvene eine heftige Bleivergiftung erzeugen konnte, u. ebenfalls die Versuche mit Bleizucker von Wunden aus. Die übrigen Thatsachen, welche durch die obigen Versuche ermittelt sind, bleiben dunkel u. sind nicht mit Sicherheit in Zusammenhang zu bringen. — Die Erscheinungen im Leben stimmen mit dem Befunde nach dem Tode überein u. lassen sich durch diese grösstentheils erklären. Eine Störung in der Function des Darmkanals, der Lungen, der Nieren u. der Ernährung findet man in den Versuchen immer mehr oder weniger ausgesprochen. Die Darmausleerungen sind bei grossen Gaben weder selten, noch sehr hart, sondern meistens häufiger u. weicher als gewöhnlich; man findet den Dickdarm nachher grösstentheils leer. Bei Hunden bringt man sehr leicht eine blutige Absonderung im ganzen Darmkanale hervor, bei Kaninchen findet man diese Ausscheidung von Blut an verschiedenen Stellen, bald findet man sie im Dünndarme, bald in der Bauchhöhle, bald in den Pleurasäcken, bald u. zwar am häufigsten als blutigen Urin; in einem Falle sah M. sie zwischen der äussern Haut u. der Corticalsubstanz der Nieren in einer dadurch entstandenen Blase. Die Organe, von welchen diese Absonderung alsdann ausgeht, zeigen nur Structurveränderungen in sofern, als die Gefässe mit Blut überfüllt sind u. das Gewebe geröthet erscheint. Im Darmkanale sind es nur die innersten Gefässausbreitungen, die Zottengefässe, ohne dass man eine ramiforme, capilliforme u. punktförmige Injection weiter wahrnimmt. Hat der Erguss in die Bauchhöhle statt gefunden, so findet man viel Blut in den grösseren Gefässen unter dem Peritonäum, welches den Darmkanal überzieht, aber keine Entzündung. Ist der Erguss in die Pleurasäcke erfolgt, so ist die Lunge dunkler als gewöhnlich, aber nicht weich u. hepatisirt. Beim blutigen Urin ist die Niere niemals weicher, aber stets dunkler als gewöhnlich u. man findet mehr oder weniger die inneren Theile der Nieren bis zur Papille deutlich gefärbt, wobei man die Anfüllung der Gefässe mit Blut deutlich erkennt. Man hat hier immer

eine u. dieselbe Erscheinung, welche bei Hunden sich fast allein auf die Zotten des Darmkanals beschränkt, bei Kaninchen in verschiedenen Organen, bald in dem einen, bald in dem andern, bald in mehreren zugleich, aber am häufigsten in den Nieren sich zeigt. Die Röthe der Organe, die Orfila u. mehrere Andere für Entzündung erklärt haben, findet man in verschiedenem Grade, sie ist aber keine Entzündung, weil das Gewebe nicht erweicht ist u. man eine capilliforme, ramiforme u. punktförmige Injection, welche die wahre Entzündung charakterisirt, nicht findet. Auch die Symptome im Leben sprechen durchaus nicht für Entzündung, der leidende Theil ist nicht schmerzhaft beim Drucke u. von den Symptomen des Fiebers findet man nur den Durst constant. Diese Röthe, welche Vf. auch bei mehreren anderen Metallvergiftungen nachweisen wird, ist wahrscheinlich bedingt durch eine Zersetzung des Blutes, welches aus verschiedenen Theilen ausgeschieden wird, ebenso, wie man es häufig bei Krankheiten mit Entmischung des Blutes wahrnimmt. Es erfolgt dadurch eine Anfüllung der Gefässe mit Blut in den absondernden Organen. Hierfür spricht auch das äussere Ansehn des Blutes, welches eigenthümlich gefärbt erscheint u. stark coagulirt ist, dessen Blutkuchen sehr dunkel ist, u. dessen flüssiger Theil mehr oder weniger reichlich, je nach der Befriedigung des Durstes während des Lebens, aber immer eigenthümlich roth erscheint u. oft schleimig gefunden wird. Diese äusseren Erscheinungen deuten auf eine Veränderung des Blutes, wenn auch chem. u. mikroskop. Untersuchungen noch keine wesentlichen Veränderungen nachweisen. Es ist die Röthe mithin gewiss nicht Entzündung, sondern nur eine Anfüllung der absondernden Gefässe u. zwar wahrscheinlich in Folge einer Blutzersetzung. Der Grund dieser blutigen Ausscheidung im Darmkanale, welche man bei Vergiftungen von Wunden u. von den Venen wie vom Magen aus eintreten sieht, ist noch nicht gefunden, man muss sich mit der Thatsache begnügen. — Der Darmkanal wird an keiner Stelle zusammengezogen, verengt gefunden, er ist sogar meistens durch eine grosse Menge Flüssigkeit, welche darin enthalten war, ausgedehnt. Die Störung der Lungenfunction steht mit dem Befunde nach dem Tode in einem bestimmten Verhältnisse. Die Respiration wird sehr bald langsam u. beschwerlich u. zwar nach der Gabe der Vergiftung, insbesondre aber, wenn das Bleisalz vom Magen aus einwirkt. Die Lunge findet man nach dem Tode sehr dicht, mit etwas geronnenem, dunklem Blute in den feinsten Gefässen, wodurch sie dunkler und schwarz punktirt erscheint, fast ohne Serum u. luftleer. Weniger findet man diess, wenn das Blei von Wunden aus einwirkt, am stärksten, wenn eine Bleizuckerauflösung in sehr grossen Gaben in den Magen gebracht wird. Man findet also hier einen Zusammenhang der Erscheinungen im Leben u. des Befundes nach dem Tode. — Die Function der Nieren ist wesentlich verändert. Die Urinabsonderung ist stark vermehrt u. steht in Verhältniss zu dem Durste. Der Urin bleibt klar, wenn die Vergiftung langsam mit kleinen Gaben geschieht, wird milchig u. später blutig, wenn die Vergiftung auf grosse Gaben folgt. Im letzten Falle findet man die Gefässe der Nierensubstanz mehr oder weniger mit Blut überfüllt. Bei sehr grossen Gaben, welche eine starke directe Anätzung des Darmkanals zur Folge haben, findet man diese Veränderung des Urins seltner. Aus diesen Erscheinungen kann man vermuthen, dass mit dem Urine eine Ausscheidung von schädlichen Stoffen aus dem Blute erfolge u. zwar um so mehr, als das Thier sich immer nach solchen Ausleerungen erholt, u. man kann den Durst als ein Bedürfniss ansehen, diese Ausscheidungen herbeizuführen. Bewiesen ist aber diese Folgerung nicht, da im Urine ein solcher Stoff nicht chemisch nachgewiesen ist. — Die Leber u. die Milz zeigen nur die Veränderungen in Farbe u. s. w., welche von der Entmischung des Blutes abhängen. — In der Gehirnfunction sieht man keine wesentlichen Veränderungen, oft aber ist die Thätigkeit des Rückenmarks gestört u. man findet nicht selten eine Lähmung der hinteren Extremitäten u. beschwerliches Harnen. Wesentliche Veränderungen im Rückenmarke wurden nach dem Tode nicht gefunden. — Der ganze Körper des Thieres ist nach dem Tode sehr abgemagert. Vergleicht man damit die reichlichen Ausscheidungen durch die Nieren u. den Darmkanal u. s. w., u. die geringe Menge von Nahrungsmitteln, welche genossen werden, so erklären sich diese Thatsachen sehr leicht.

Aus diesen Resultaten der Versuche über die physiolog. Wirkung des essigs. Bleioxyds sieht man ferner, dass die beobachteten Thatsachen von Wichtigkeit fürs prakt. Leben sind. Es folgen aus ihnen Regeln für den Gebrauch des Bleizuckers, sowohl für die äussere, als innerl. Anwendung. Man erkennt durch sie die Mittel, welche man bei acuten Bleivergiftungen in Anwendung ziehen kann, wenn sie gleich noch directer Versuche zur vollen Bestätigung bedürfen. In gerichtl. Beziehung ist durch sie bei acut. Bleivergiftung sowohl das Verfahren, um das Blei chemisch in der Leiche nachzuweisen, als auch die Structurveränderung, welche man in der Leiche findet, genauer als früher festgestellt. Eine genaue Erörterung dieser Punkte wird Vf. erst geben, wenn er mehrere Metalle auf dieselbe Weise untersucht hat, u. sie alsdann durch neue Versuche festzustellen suchen. [*Müller's Archiv. H. III, IV u. V.* 1836.] *(Schmidt.)*

159. *Bemerkungen über die Wirkungen des Bleis;* von *Dr.* Töpken in Bremen. Vf. fand das Plumb. acet. nach seinen Erfahrungen bei der Phthisis tuberculosa nachtheilig, vorzüglich in deren 1. Zeitraume, fast ohne Nutzen im 2., dagegen passend u. gut im 3. Bei der Phth. pulmonalis pituitosa war dasselbe gleichfalls sehr schädlich in dem allerersten (?) Zeitraume der Krankh., später jedoch leistete es zuweilen herrliche Wir-

kungen. Das Mittel findet demnach seine Anwendung nur da, wo der rein sthenische u. acute Entzündungsprocess im Innern aufgehört hat, u. eine abnorm gesteigerte Secretion statt findet, die entweder von einer wahren exulcerirten Fläche ausgeht, oder durch eine Subinflammation erzeugt u. unterhalten wird. Kein Mittel, rühmt der Vf., leistete ihm in Fällen dieser Art mehr, als das Pl. acet. in Verbindung mit Opium. — Nicht minder vortheilhaft erwiess sich ihm das Blei bei der Phth. abdominalis, jedoch ist auch hier nicht eher von ihm Gebrauch zu machen, als bis der active Entzündungsprocess gehoben ist. Endlich sah auch der Vf. in der Ruhr sehr gute Vortheile vom Blei mit Opium, wenn kein reiner entzündungsartiger Zustand mehr vorherrschte; namentl. schienen hier in einzelnen Fällen die im untern Theile des Darmkanals vorkommenden Ulcerationen durch dieses Mittel besonders beseitigt zu werden. Nach Allem, was der Vf. erfahren hat, glaubt er, dass die Wirkung dieses Mittels ganz vorzüglich darin besteht, dass es abnorme Secretionen in allen mucösen inneren Häuten mindert u. hemmt, u. eben sowohl die in ihr sich entwickelten Ulcerationen, wie die der nächstunterliegenden Gewebe bessert u. heilt, nachdem die Entzündung gemindert u. ihre hervorbringenden Momente beseitigt sind [?]. Keine heilbringende Wirkung ist von ihm zu erwarten, wo ein rein atonischer Zustand genannter Gewebe vorhanden ist. Diess das Wesentliche dieses in jeder Hinsicht unbedeutenden Aufsatzes, der übrigens richtiger mit „Bemerkungen über die Wirkungen des Bleis mit Opium", da Vf. ersteres nie allein verordnete, hätte überschrieben werden sollen! — [*Hufeland's Journ. St.* 6. 1836.]

(*E. Kuehn.*)

160. *Ueber den Gebrauch des Quecksilberdeutoxyds bei der Behandlung der Krankheiten mit Veränderung der Säfte u. namentlich der typhusartigen Fieber;* von *Dr.* Archambault-Reverdy (nach Recueil de travaux de la Société méd. d'Indre et Loire). Der Vf. hat, von der Ansicht ausgehend, dass das Blut in einer Menge Krankheiten u. namentl. im Abdominaltyphus primitiv sich krankhaft verändern kann, nach einem Mittel gesucht, welches die deleteren Eigenschaften zu vernichten vermöge, die das Blut durch seine Vermischung mit gewissen Miasmen, als Producten der krankmachenden Zersetzungen, die um uns herum statt finden, erlangen kann. Er hat dieses Mittel in dem rothen Quecksilberoxyde gefunden u. verdankt die Entdeckung desselben dem *Dr.* Valli, der zuerst auf den Gedanken kam, die *Zersetzung der Säfte* durch den Gebrauch des Quecksilberdeutoxyds zu verhindern. Valli lernte die antisept. Eigenschaft dieses Mittels durch vielfach absichtlich angestellte Versuche kennen u. wandte es später auch bei adynam. Fiebern u. namentlich bei einer Abdominaltyphusepidemie in Istrien im J. 1806, wo er einem Spitale der französ. Armee vorstand, u. im J. 1807 im Militairspitale zu Treviso mit vielem Glücke an. Im J. 1812 wollte Valli nach Amerika gehen, um dieses Mittel auch gegen die adynam. Symptome des gelben Fiebers zu versuchen, leider aber starb er, bevor er dieses Vorhaben ausführen konnte. Der Vf. hat nun ebenfalls mehrfache Versuche mit diesem Mittel angestellt u. sich von der Wirksamkeit desselben überzeugt. In allen den Fällen, wo er es angewendet hat, hat es fast constant die faulige Zersetzung aufgehalten, die sich nicht blos durch den Zustand der immer schwärzeren u. übelriechendeeren Excretionen, sondern auch durch die successive Cadaverisation der am tiefsten ergriffenen Gewebe kund gab. Gewöhnlich sah er unter dem Einflusse dieses Mittels die Zunge sich reinigen u. feucht werden, die Stühle ihre braune Farbe u. ihren übeln Geruch verlieren, den Puls sich heben, den Bauch an Volum abnehmen, die Wunden der Vesicatore u. die brandigen Schorfe einer schnellen Vernarbung entgegengehen. Im J. 1814, wo der Typhus im nördl. Frankreich herrschte u. Vf. damals in Amboise praktizirte, hatte er Gelegenheit, innerhalb 4 Monat. 52 Kranke mit dem rothen Quecksilberoxyde zu behandeln; 38 genasen, 14 starben. Folgende 4 Fälle dürften am besten geeignet sein, einen deutlichen Begriff, sowohl von den Indicationen, welche dieses Mittel erfüllen soll, als auch von den Wirkungen, die man davon zu erwarten berechtigt ist, zu geben.

Fall 1. Im Juni 1814 wurde Vf. zu der 57jähr. Frau eines Nagelschmids gerufen, die seit 6 Tagen an einem gefährlichen typhusartigen Fieber darniederlag. Er fand sie in folgendem Zustande: sehr deutlicher Stupor; blasses Gesicht; trübe Augen; bräunlichte u. trockne Zunge; schwarze u. rissige Lippen; russige Zähne; übelriechender Athem; kurze u. jache Respiration, kleiner u. unregelmässiger Puls, Bauch gespannt u. aufgetrieben, ausserordentliche Prostration der Kräfte, Delirium, Rückenlage; die Kranke hatte am Morgen mehrere ausserordentlich übelriechende Stühle gehabt. Vf. verordnete das Quecksilberdeutoxyd in der Gabe von 1 Gran alle 2 Stund. in Pillen, die aus 1 Gr. Deutoxyd, 3 Gr. Althäepulver, q. s. Zuckersyrup bestanden, u. Limonade zum Getränk. Am 2. Tage der Behandlung war der Zustand fast der nämliche; die Kranke hatte etwas Ekel, etwas Kolik u. 3 schwarze, übelriechende Stühle gehabt. 3. Tag. Weniger Stupor; die Zunge feucht; die Lippen fangen an sich von ihrem bräunlichten Ueberzuge zu reinigen; der Athem weniger übelriechend, der Puls weniger schwach, weniger unregelmässig. (2 Stühle.) 4. Tag. Merkliche Besserung; das Gesicht weit besser; der Bauch weniger gespannt u. weniger schmerzhaft, mehrere gallige Stühle ohne übeln Geruch. Die Kranke kann sich auf die Seiten legen. Steigerung der Gabe des Quecksilberdeutoxyds auf 1½ Gr. alle 2 Stunden. 5. u. 6. Tag. Der Zustand wird immer befriedigender. Die Zunge ist rein, die Lippen hochroth, der Bauch nicht mehr gespannt oder schmerzhaft; die Haut feucht; die Kräfte haben sich gehoben, das Gehirn ist frei, blos der Puls ist unregelmässig u. gegen Abend Fieber. Am 7. u. 8. Tage ging es rasch der Genesung zu; am 9. Tage wurde der Gebrauch der Pillen ausgesetzt u., um die fieberhaften Abendverschlimmerungen zu beseitigen, die China in Decoct gegeben.

Fall 2. Ende Septbr. 1834 bekam Vf. die 39jähr. Frau eines Zimmermannes in Behandlung, die seit 5 Tagen an einem ausserordentlich schlimmen typhusartigen Fieber litt u. folgenden Zustand darbot: sehr deutlichen

Stupor; bleiches Gesicht; trübe Augen; stumpfsinnige Miene; rothe u. trockne Zunge; rissige Lippen; starken Kopfschmerz, ausserordentliche Unruhe, convulsiv. Bewegungen der Gliedmassen, kleinen u. accelerirten Puls; gespannten u. bei dem leichtesten Drucke schmerzhaften Bauch; hartnäckige Verstopfung; trockne u. brennende Haut. Vf. verordnete demulcirende Getränke, erweichende Klystire u. Sinapismen auf die Unterschenkel. Am 2. Tage hatten sich die Zufälle noch mehr verschlimmert; das Delirium, das Flockenlesen waren sehr bedeutend; die Unruhe ausserordentlich gross, der Puls klein u. unregelmässig, die Zunge braun u. trocken, Lippen u. Zähne russig; der Athem übelriechend; der Bauch gespannt u. schmerzhaft; ein schwarzer u. pechiger Stuhl. In Betracht der Fortschritte, welche die Putridität gemacht hatte, glaubte Vf. das rothe Quecksilberoxyd trotz der Intensität der ataxischen Erscheinungen geben zu können. Er verordnete es daher in der Gabe von 1 Gr. alle 2 St., verband damit ein etwas stimulirendes Getränk u. liess, um das Gehirn frei zu machen, Sinapismen auf die Oberschenkel legen. Am 3. Tage war der Zustand fast der nämliche; etwas Kolik u. 2 Stühle. Am 4. Tage Fortdauer der Zufälle, kein Stuhl. Die Gabe des Quecksilberdeutoxyds wurde auf $1\frac{1}{2}$ Gr. alle 2 St. gesteigert. Am 5. Tage. Die atax. Symptome hatten immer noch die näml. Intensität. Die Zunge ist jedoch feucht, die Lippen sind nicht mehr schwarz, der Bauch nicht mehr so gespannt u. schmerzhaft; das Gesicht hat einen bessern Ausdruck, der Athem ist weniger übelriechend. Den 6. Tag. Der Zustand ist noch ebenso beunruhigend. Am 7. u. vorzüglich am 8. Tage trat merkliche Verschlimmerung ein. Die atax. Symptome erlangten eine beunruhigende Höhe. Fortwährendes Deliriren u. Mussitiren, Flockenlesen. Die Kranke war nur mit vieler Mühe im Bette zu erhalten u. doch waren die Zunge, die Lippen von ihrem schwärzlichten Ueberzuge gereinigt, der Bauch weniger gespannt, die Stühle weniger schwarz, kurz alle Excretionen weniger übelriechend. Das Quecksilberdeutoxyd wurde ausgesetzt; es wurde Moschus u. Kampher in hohen Gaben verordnet u. aufs Neue Sinapismen auf die Oberschenkel gelegt; es blieb jedoch Alles vergeblich u. die Kranke starb am 11. Tage der Behandlung, am 16. der Krankheit.

Fall 3. Im Mai 1814 behandelte Vf. einen 60jähr. Mann, der seit 10 Tagen an einem typhusartigen Fieber mit Vorherrschen der adynam. Zufälle litt. Es fand etwas Stupor, aber kein Delirium statt. Die Zunge war braun u. trocken; die Lippen schwarz u. rissig; die Zähne russig; der Bauch gespannt u. schmerzhaft; die Stühle übelriechend u. schwarz; die Haut trocken u. brennend; Prostration der Kräfte; brandiger Schorf am Steissbeine von der Grösse eines Laubthalers. Dieser Fall eignete sich ganz besonders für das rothe Quecksilberoxyd, daher es der Vf. auch sogleich in der Gabe von $1\frac{1}{4}$ Gr. alle 2 St. verordnete. Den Schorf liess er mit einer Salbe, zu der ebenfalls Quecksilberdeutoxyd genommen worden war, verbinden. Schon vom 3. Tage dieser Behandlung an war die Besserung merklich. Die deutliche faulige Beschaffenheit, vorzüglich in den Producten der verschiedenen Absonderungen, war weniger bedeutend u. in ihrem bis jetzt stets wachsenden Verlaufe aufgehalten worden. Vom 4. bis 5. Tage reinigte sich die Zunge, der Puls bekam Consistenz u. Regelmässigkeit; der Bauch war nicht mehr so gespannt. Die ziemlich zahlreichen Stühle waren weder schwarz noch übelriechend; auch die Steissbeinwunde ging einer raschen Vernarbung entgegen, so dass der Kranke am 10. Tage sich in der Wiedergenesung befand.

Fall 4. Im Novbr. 1834 wurde Vf. zu einer Demoiselle R., die an einer confluirenden Variola mit adynam. Zustande litt, gerufen u. fand sie in folgendem Zustande: der ganze Körper, namentl. das Gesicht, war mit einer Menge abgeplatteter u. brauner Pusteln bedeckt; der Athem übelriechend; die Respiration behindert; die Stimme erloschen; der Puls klein u. unregelmässig; die Zunge schwärzlicht u. trocken; Lippen u. Zähne russig; Bauch gespannt u. beim leichtesten Drucke schmerzhaft; ausserordentliche Prostration der Kräfte; Delirium; sehr beträchtlicher Sopor. Vorzüglich fiel dem Vf. der üble Geruch auf, welchen die bräunlichte Flüssigkeit, die aus den halbzerrissenen Pusteln sickerte, weithin verbreitete. Er liess Sinapismen auf die Oberschenkel legen u. gab die China in hohen Gaben. Am 2. Tage dieser Behandlung waren die Zufälle noch intensiver, der ganze Körper war nur eine grosse braunschwärzlichte Wunde, die einen charakterist. Geruch der fauligen Zersetzung verbreitete. Vf. verordnete das Quecksilberdeutoxyd in der Gabe von $1\frac{1}{2}$ Gr. alle 2 St.; zur Stillung des Durstes wurde Limonade, sonst kein andres Mittel verordnet. In den ersten 36 Stunden dieser Behandlung war die Besserung unbedeutend, die Kranke hatte 5 schwarze u. pechige Stühle gehabt, denen immer etwas Kolik vorausging; vom 3. Tage aber an wurde der Zustand der Zunge besser, die Farbe der Pusteln war nicht mehr so braun; die aus ihnen hervorsickernde Feuchtigkeit hatte ihren übeln Geruch verloren; der Bauch war weniger gespannt, die Stühle gelblicht, das Gesicht besser, die Haut durch eine gelinde Transspiration etwas feucht; der Zustand der Kräfte war auch befriedigender, der Puls weniger unregelmässig. Am 4. Tage war die Besserung noch weit beträchtlicher. Die Zunge war vollkommen rein u. feucht, die Lippen u. Zähne nicht mehr russig, der Athem hatte seinen übeln Geruch gänzlich verloren, die Pusteln trockneten rasch ab, ihre Farbe war weder schwarz noch braun, sondern gelb, wie die Krusten einer gewöhnl. Variola. Am 10. Tage begann die Wiedergenesung.

Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass Valli das Quecksilberdeutoxyd auch bei der Behandlung der Pustula maligna, so wie der Gangraena senilis u. der Bubonen mit brandiger Entartung mit Glück angewendet hat. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 30. 1835.] (*Schmidt.*)

161. *Salpetersaures Silber gegen chronische Magenleiden;* von A. Ruef in Bühl. *Dr.* Johnson wendete dieses Mittel einst bei einem Epileptiker an, welcher zugleich an Dyspepsie u. grosser Irritabilität des Magens u. der Gedärme litt. Nach einigen Monaten waren beide Uebel gehoben u. hieraus der Schluss zu ziehen, dass 1) die Epilepsie sehr oft von krankhafter Sensibilitat der Nerven des Darmkanals abhänge u. 2) das Argent. nitr. dieselbe heben könne. Der Vf. verfolgte diese Wirkung auf den Darmkanal u. fand die folgenden Resultate.

1) *Neurosen des Magens.* Die neuere franz. Schule erklärt nervöse Gastralgie u. Erbrechen als Symptome chron. Entzündung des Magens, allein der Charakter derselben ist andauernder Schmerz mit Fieber; Abnahme der Nutrition u. Sinken der Lebenskräfte zieht sie nach sich; sie geht in Zertheilung oder in Veränderungen der Structur u. Secretion über. Anders die Neurosen. Es bestehen oft die heftigsten Schmerzen ohne Fieber; sie können Jahre lang andauern, ohne die Nutrition zu stören; selten bildet sich eine Structurveränderung aus; sie sind periodisch, gern erblich. Auch die Behandlung streitet gegen den entzündl. Zustand, da antiphlog. Mittel nichts nützen. Bei Magenentzündung leidet die Verdauung, das Genossene erregt Blähungen, Völle, Brennen, Uebelkeit, Er-

brechen, Verstopfung oder Durchfall. In dem folgenden Falle trat nichts von Allem ein.

Ein Mann klagte, meist in Folge des Genusses starker Weine, über empfindliche, nicht fixirte Schmerzen im Magen, die beim Gehen u. Fahren zu-, beim Liegen, besonders auf dem Bauche, abnahmen. Sie erscheinen gern nach der Mahlzeit, vorzüglich aber nach Wein u. Obst; der Appetit ist dabei vortrefflich, Oeffnung normal, Aussehn gesund u. kräftig, Volumen des Körpers im Zunehmen, der Geist froh u. heiter. Der Schlaf ist sanft u. ruhig, die ganze Nacht schmerzfrei, am Tage 5 — 6 Stund. anhaltende Remissionen. Durch salpeters. Silber wird der Schmerz sogleich, d. h. in Verlauf einer Stunde, selbst wenn Wein darauf getrunken wurde, gehoben u. einige Tage fortgebraucht tilgen ihn gänzlich.

Bei einer Gastralgie, welche Abends am stärksten war u. bei zugleich vorhandener Neuralgia supraorbitalis, die gegen Mittag exacerbirte, half das Arg. nitr. nur gegen die erstre, letztre wurde nur durch Belladonna gehoben. Bei einer spätern Rückkehr beider Uebel gab der Vf. deshalb beide Mittel zu gr. β Morgens u. Abends zugleich, welche sie am 3. Tage gehoben hatten. — Aehnliche Fälle von Neurosen könnte der Vf. noch viele anführen, bei welchen das Arg. nitr. half, während alle magenstärkenden, eröffnenden, adstringirenden u. s. w. Mittel nichts halfen oder wohl gar schadeten.

2) *Consensuelle Gastralgien.* Sie erscheinen meist im Gefolge von Nierenleiden, Gicht, Gallensteinen, Leberverhärtungen, Schwangerschaft u. s. w. Auch bei einigen von ihnen fand der Vf. Arg. nitr. von ausgezeichnetem Nutzen, obgleich die Behandlung nur eine symptomatische war.

Madame E., 45 J., leidet seit 20 J. an den Zeichen venöser Unterleibsplethora u. chron. Leberentzündung u. Verhärtung: Mangel an Appetit, dann wieder heftiger Hunger, Aufblähungen, Verstopfung, Erbrechen unverdauter Speisen, saurer Geschmack, es folgen starke Entleerungen, die Fäces sind entfärbt u. enthalten unverdaute Speisen. Seit einem Jahre fühlt sie 1½ — 2 St. nach jeder Mahlzeit die heftigsten Schmerzen im Magen, die sie zwingen, sich zusammenzukrümmen u. ins Bett zu legen. Dabei saures u. scharfes Aufstossen, bisweilen nach faulen Eiern riechend, worauf Erbrechen von Schleim u. Wasser folgt. Beim Drucke auf das Epigastrium vermehrt sich der Schmerz u. man glaubt eine Härte in der äussern Decke zu fühlen, die aber nicht umschrieben u. auch nicht constant zu beobachten ist. Der Appetit war dabei nicht schlecht, allein das Gesicht verfiel, die Hautfarbe wurde erdfahl mit schillerndem Roth auf den Wangen, die Haut trocken u. runzlicht. Die bisher gebrauchten auflösenden Mittel u. Quecksilber halfen nichts mehr. Nach dem Gebrauche des Arg. nitr. hatten alle jene Zeichen schon am 10. Tage nachgelassen, Pat. konnte wieder ungestört essen, Appetit wurde regelmässig, Oeffnung normal, Aussehn gesund; nur seltner erschien die gallichte Unordnung u. das Leberleiden war erträglicher.

Beim Erbrechen der Schwangeren, so wie bei dem von acuten Leberleiden leistete das Mittel keine Hülfe; bei Empfindlichkeit des Magens u. Brechreiz einer an Nierenvereiterung Erkrankten, brachte es nur anfänglich Erleichterung. Dagegen hob es grosse Schmerzen des Magens u. Erbrechen einer Schwindsüchtigen, wo Morphium vergeblich angewendet worden war.

3) *Chron. Entzündung des Magens u. Structurveränderung desselben.* Obgleich diese Entzündung mit ihren Folgen durch die patholog. Anatomie bewiesen ist, so herrscht doch noch keine Gewissheit darüber, ob vorhandene Structurveränderungen Folge oder Ursache der Entzündung sind. So ist wahrscheinlicher der Tuberkel u. der Scirrhus Ursache derselben u. auch hier leistete dem Vf. das Arg. nitr., freilich nur palliativ, die beste Hülfe. Kranke, die schon Monate lang unendlich viel leiden mussten, verloren darnach ihre quälenden Schmerzen, die bis zum Tode nicht wiederkehrten. Selbst bei Scirrhus im Duodenum u. Colon transversum bewies es seine beruhigende Eigenschaft; in einigen Fällen verzögerte es den zerstörenden Verlauf der Krankheit u. der Vf. hegt die Vermuthung, dass es bei chron. Entzündung u. beginnendem Scirrhus radicale Hülfe zu leisten fähig ist. [Man denke an die neuere äussere Anwendung dieses Mittels bei Verbrennung u. Rose. Ref.] So behandelt der Vf. seit einigen Jahren einen an Magenkrebs Leidenden, der nichts mehr als Milch geniessen konnte; Chinin, Rheum u. s. w. vermehrten den Schmerz, nach Anwendung des Arg. nitr. hörte derselbe augenblicklich auf u. kehrt höchstens in mehreren Wochen, selbst Monaten erst wieder, lässt sich dann aber durch dasselbe Mittel schnell wieder vertreiben. So geht Pat. allmälig, aber nicht unter so lästigen Zufällen, dem Tode zu. Nie beobachtete der Vf. auf die Anwendung dieses Mittels nachtheilige Wirkungen, auch die Färbung der Haut u. Nägel sah er nie. Er verordnet es stets in Pillen, die aus Arg. nitr. gr. x, Extr. tarax. u. irid. florentin. gr. 70 bereitet werden, so dass 2 Pillen gr. β Arg. nitr. enthalten u. giebt Morgens u. Abends 1 — 4 Stück. *Dr.* Autenrieth hat neuerlich (Froriep's Notizen. B. 26. Nr. 26) ähnliche Versuche damit gemacht u. es bei Magenbeschwerden von Krätzmetastase oder mit chron. Friesel, bei Cardialgie mit saurem Erbrechen u. arthrit. Beschwerden begleitet sehr nützlich gefunden. Auch in der Kinderpraxis dürfte es ein unentbehrliches Mittel werden können. [*Med. Annal.* 1836. *B.* 2. H. 1.]

(Böck.)

162. *Ueber Henry's verbesserte Methode, das Bittersalz zu verordnen;* von *Dr.* Hacker in Leipzig. Die Vorzüge, welche Henry (Jahrbb. B. II. S. 4) von seiner verbesserten Methode rühmt, bestimmten H., diese Mischung seit dem Sommer 1834 in Gebrauch zu ziehen, u. er fand sie im Allgemeinen bestätigt, nur haben weder dessen Kranke, noch Vf. ein angenehmes Gefühl von Wärme im Magen empfunden. Oft erfolgte ein fruchtloses, nur wässriges Purgiren, u. diess vorzüglich bei älteren schwächlichen Personen, weshalb er häufig die Medicin durch eine andre ersetzen musste. Was aber die Hauptsache, u. worauf es hier besonders abgesehen ist, der Geschmack, um dessen Verbesserung es doch vorzugsweise zu thun war, wird durch diese Verbindung bei weitem nicht so erträglich, als Henry schildert. Allerdings herrscht nicht mehr das widerliche Bitter des Sal amarum vor, aber wohl prädominirt die Säure so stark, dass schon nach der ersten Gabe mehrere

Kranke über eilige Zähne u. ein Brennen im Schlunde klagten, einige von diesen deshalb das Bittersalz in einer einfachen Lösung zu nehmen vorzogen. Erstres begegnete auch Vf. selbst, weshalb er später einen Esslöffel der Medicin, anstatt in einem Wein-, in einem Bierglase voll Wasser verordnete, was indess nicht bei allen, am wenigsten bei solchen Pat., welche des Morgens nie Wasser tranken, auszuführen war. Nächstdem liess H. statt der nach der Edinburger Pharmakopöe verdünnten Schwefelsäure (1 zu 3 Theilen) das Acid. sulph. dilut. der sächs. Pharmakopöe (1 zu 5 Theilen) benutzen. Allein auch hierdurch gelang es nicht, die Kranken völlig zufrieden zu stellen, u. die meisten zogen die Auflösung mit einem Zusatze von Oxymel simplex oder Citronensäure vor. Da nur vegetabil. Säuren überhaupt hierbei die lösende Kraft zu vermehren scheinen, so versuchte H. noch mannigfache derartige Zusätze. Am meisten unter diesen sagten den Kranken, wie auch ihm selbst, eine mit Himbeerwasser saturirte Salzlösung zu, welcher er Acet. rub. idaei u., für Kinder oder andere delicate Kranke, ausserdem Himbeersyrup zusetzte. Vf. liess gewöhnlich einer Saturation von 3 Unz. ebenso viel Essig u. 1 bis 2 Unz. Himbeersyrup zufügen. Schliesslich erwähnt er noch, dass unter den üblichen Lösungen diejenige in Fenchelwasser fast allgemein für die widerlichste ausgegeben wurde, wovon er sich auch selbst überzeugte. [*Summarium B. III. H.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

163. *Medicin. Beobachtungen* von *Dr.* Bauer in Schönthal. Unter dieser Aufschrift veröffentlicht B. nachstehende Reflexionen. Seit ungefähr 12—15 J. ist der rein inflammator. Krankheitscharakter, der bis dahin das Uebergewicht hatte, dem Rothlaufcharakter gewichen. Den Uebergang von dem einen zu dem andern bezeichneten Scharlachepidemien, transsudative Entzündungen u. inflammatorisch-gastrische Nervenfieber. Seit der Zeit sind Krankheiten, die sonst zu den Seltenheiten gehörten, ziemlich häufig vorgekommen, so namentl. die Erweichungen der Gewebe, wie z. B. Magenerweichung, Noma, Putrescenz der Gebärmutter, Scorbut, Morb. maculos. Werlhofii, schwer zu stillende Blutungen aus Blutegelstichen, Hämorrhagien aus der Nase, dem Darmkanale u. der Gebärmutter. Der Grund dieser verschiedenen Erscheinungen kann kein andrer sein, als eine Hinneigung zur Dissolution, Verlust der Coagulabilität u. Plasticität. Eine solche Erklärung dürfte aber noch nicht genügen. Der eigentliche Grund dieser Tendenz zur Auflösung, zur Scheidung der im Blute vereinigten Stoffe besteht entweder in einem Mangel des coagulirenden Princips, oder dem Vorhandensein eines positiven, dissolvirenden, septischen Stoffes, oder auch in dem Zusammenwirken beider Umstände. Nun wird die Coagulabilität des Blutes vorzugsweise unterhalten durch den Sauerstoff, die Dissolution desselben dagegen herbeigeführt, wenn die brennbaren Bestandtheile das Uebergewicht bekommen, wie der Kohlenstoff, Wasserstoff, Stickstoff. Das Vorschlagen des Kohlenstoffs im Blute muss aber nothwendig auf einer mangelhaften Entkohlung desselben u. diese wieder auf einer unzureichenden Oxydation durch den Respirationsprocess beruhen. Andrerseits sind das Pfortadersystem u. die Leber diejenigen Organe, in denen sich das Ueberwiegen der Kohle zuerst nachtheilig äussert, zugleich aber auch die, welche nun statt der Lungen die Decarbonisationsrolle übernehmen. Daher die vielen Unterleibskrankheiten, die galligen Fieber, die Bauchnervenfieber mit ihren Blutungen u. inneren Exanthemen oder Geschwüren, daher die hülfreichen Ausleerungen galliger Stoffe durch Kunst u. Natur. Weil nun aber unter solchen Umständen die Krankheitsquelle nicht primitiv im Unterleibe liegt, sondern im Blute, u. nur die Leber nebst dem Darmkanale die Präponderanz einzelner krankhaft angehäufter Stoffe zu eliminiren vermögen, erklärt es sich, wie gegenwärtig die Emetica u. insbesondre der Brechweinstein in einer Menge von Krankheiten Anwendung finden, in denen man sich früher vor ihnen fürchtete oder sie nicht zu gebrauchen wusste, so bei Lungen-, Hirn- u. Luftröhrenentzündungen, bei Rheumatismen u. besonders bei Blutflüssen aus der Gebärmutter. Rücksichtlich letztgenannten Leidens behauptet B. von der styptischen Wirksamkeit der Brechmittel durch zahlreiche Erfahrungen überzeugt worden zu sein, indem er dieselben sowohl bei Schwangeren als Nichtschwangeren, bei Jungfrauen u. Matronen, in u. ausser dem Wochenbette gegen Gebärmutterblutungen immer mit gleich günstigem Erfolge angewendet habe. Wie er auf dieses Mittel gekommen, berichtet er durch Mittheilung eines Falles von hartnäckiger Metrorrhagie bei einer schwangern Frau von choler. Temperamente, die bereits dem klimakter. Alter nahe schon mehrmals abortirt hatte, als sie in die Behandlung des Vf. kam, an hervorstechenden gastrischen Zufällen litt, eben deshalb aber erst nach Beseitigung dieser durch Darreichung eines Brechmittels von der gefahrdrohenden Blutung befreit werden konnte. Nach Ansicht des Vf. soll diese blutstillende Wirksamkeit der Brechmittel nicht blos mehr von dem nauseosen Eindrucke abgeleitet werden, der in solchen Fällen wirkungslos ist, sondern von der materiellen Entfernung der Stoffe aus dem Blute, deren Gegenwart die mannigfaltigen Krankheitserscheinungen bedingen. Wenn das Calomel eine Desoxydation, Dephlogistication des Blutes, eine künstl. Aufregung der Leber im Verlaufe einer Krankh. bewirkt u. die Plasticität untergräbt, so thut es in dem Zeitraume von we-

nigen Tagen nur dasselbe, was der Genius epidem. in einer Reihe von Jahren im Grossen gethan hat. Daher kommt es, dass wir die Krankheiten jetzt oft schon im Anfange auf dem Standpunkte antreffen, wohin sie sonst erst durch vorangegangenen Calomelgebrauch gebracht werden mussten. Die Entstehungsweise dieser angedeuteten krankhaften Crasis des Blutes zu allseitiger vollständiger Befriedigung erklären zu wollen, wird wohl Niemand sich beikommen lassen, dennoch dürften nachstehende Bemerkungen wenigstens erlaubt sein. Durch die Erfahrung bestätigte Thatsache ist es, dass bei kalter Witterung die Luft einen Theil ihres Sauerstoffs leichter an das in der Lunge circulirende Blut abtritt als, in der wärmern Jahreszeit, dass die ausgeathmete Luft statt des eingeathmeten Sauerstoffs Kohlensäure enthält, dass diese Ansäuerung des Kohlenstoffes im Winter in höherm Grade statt findet als im Sommer, mithin im Winter mehr Kohlenstoff in gasförmigem oxydirten Zustande entfernt wird. Ein weiterer Erfahrungssatz ist der, dass die Pflanzen die Kohlensäure der Luft einsaugen u. dafür Sauerstoffgas aushauchen, ein dritter, dass ein umgebendes Medium weniger geneigt ist, einen Stoff aufzunehmen, mit dem es schon geschwängert ist. Ferner lehrt die Physiologie u. Pathologie, dass bei Hemmung oder Unterdrückung der Functionen eines Organes oder Systemes das ihm organisch verwandte eine Zeit lang das Versäumte nachzuholen strebe u. auch theilweise vermöge. Nun waren die Winter der letztverflossenen Jahre mit wenigen Ausnahmen gelind, arm an Schnee u. reich an Regen. Hierdurch wurden aber die Respirations- u. Hautthätigkeit beeinträchtigt. Für letztre vicarirte gewissermassen der Darmkanal mit seinen Choleren, Cholerinen, Durchfällen, Ruhren, Schleim- u. Nervenfiebern, während die Schleimhaut des Respirationsapparates, so wie die Synovialmembranen zwischen Haut u. Darmkanal die Mittelglieder bildeten mit ihren Katarrhen u. Rheumatismen, welche durch völlige Hinleitung auf den Digestionsapparat, so namentlich vorzugsweise durch Brechmittel entschieden werden konnten. Die unter solchen Umständen unmöglich gewordene Erreichung des Zweckes der Respiration sollte nun die Thätigkeit der Leber, eines Organs, welches ohnehin vermöge seiner ursprünglichen Bestimmung das gekohlte Secretum aus dem Blute ausscheidet, ersetzen, daher die gallige Form fast aller Krankheiten, daher aber auch die ausgedehnte Anwendbarkeit der Brechmittel. Allein abgesehn von der unzureichenden Decarbonisation u. Oxydation des Blutes in Folge der mangelhaften Respirationsthätigkeit, hat die vorwaltende Venosität des Blutes nach der Ansicht des Vf. auch noch einen positiven äussern Grund. B. glaubt nämlich an eine Schwängerung, Uebersättigung der Luft mit kohligen Stoffen, von der er zwar eingesteht, dass er sie chemisch nachzuweisen nicht vermöge, die sich aber periodisch in jenen kohligen Niederschlägen aus der Atmosphäre zu erkennen geben soll, welche so oft als Höhenrauch beobachtet worden ist u. zwar vorzugsweise dann, wenn der Lebensprocess der Vegetabilien auf irgend eine Art gestört worden war, nicht blos in Folge versengender Sonnenstrahlen, die die Fähigkeit der häutigen Expansion der Pflanzen, das ihnen anvertraute Geschäft der Decarbonisation der Luft zu verrichten, vernichteten, sondern auch in Folge unzeitiger Kälte, wo dann binäre Verbindungen des Kohlenstoffes auf der Oberfläche der Pflanzen als Mehlthau, Honigthau in die Erscheinung traten. Dass aber die Harmonie des Organismus im Macrocosmus gestört werden muss, wenn die Pflanzen unfähig geworden sind, aufzunehmen, was die Thierwelt für sie in die Atmosphäre ausstösst, liegt sehr nahe. [*Würt. med. Correspond.-Bl. B. V. Nr.* 8.]

(Brachmann.)

164. *Nervenfieber-Epidemie in Posen*; nach dem Medicinal-Berichte des Regierungs-Bezirks Posen, mitgeth. von *Dr.* Kölle. Im vorigen Winter nahmen in Posen die gastrisch-nervösen Fieber, die seit dem Herbste allmälig immer zahlreicher geworden waren, die Aufmerksamkeit der Aerzte bedeutend in Anspruch. Waren sie auch schon lange in bestimmten Zwischenräumen wiedergekehrt u. daher nicht ungekannt, so hatte doch ihr Eintritt u. Verlauf so wenig Eigenthümliches, dass es oft schwer hielt, ohne praktisches Divinationsvermögen sicher die Diagnose festzustellen, noch schwerer aber, bei aller Erkenntniss des Leidens, eine befriedigende Kur einzuleiten. Der Anfang des Uebels schrieb sich nämlich meist aus der Zeit her, wo die Kranken ihre Arbeiten noch in gewohnter Art verrichtet hatten. Nur eine Trägheit, Nachmittags oder Abends wiederkehrendes Frösteln, Appetitlosigkeit u. einzelne Stiche in verschiedenen Theilen des Körpers wurden zuerst bemerkt, wobei jedoch der Stuhlgang regelmässig war. Allmälig stiegen nun diese Symptome, der bisher noch undeutliche Frost trat gegen Abend merklich ein, Durst u. vorübergehende Hitze nahmen zu, im Hinterkopfe, im Kreuze, in den Seiten u. s. w. stellten sich empfindliche Schmerzen ein, der Appetit verlor sich, die Zunge wurde belegt, die Oeffnung träger u. der Puls war fortwährend gereizt. Nach u. nach, oft auch mit einem Male, trat anhaltende Hitze ein, die einige Tage Abends durch Frost unterbrochen wurde. Diess war gewöhnlich die Zeit der Ausbildung des eigentlichen Abdominalfiebers, nachdem die erwähnten Vorboten 8 — 14 Tage angehalten hatten. Das neu eingetretene Fieber verrieth sich durch vermehrte Wärme, Gesichtsröthe, Durst, Stuhlverstopfung, oder auch nur einmaligen täglichen dünnen Stuhlabgang u. belegte Zunge, die an beiden Rändern rein u. dunkelroth erschien. Zugleich wurden die Augen glänzender, der Blick stechender u. fixirter, die Sprache kürzer u. im Tone heftiger u. der Leib heiss u. sehr empfindlich. Nach ei-

nigen, gewöhnlich 5 Tagen fanden sich dann s. g. nervöse Erscheinungen ein, die das 3. Stadium der Krankh. begleiteten. Sie wurden durch die mit fast ununterbrochenem Bewusstsein verknüpfte Umnebelung des Seelenorgans, typhösen Blick, umschriebene, ins Bläuliche übergehende Röthe der Wangen, gleichsam spannenden Zug der Mundwinkel, mehr oder weniger aufgetriebenen Unterleib mit Schmerzgefühlen in der rechten Lendengegend bei stärkerem Drucke u. allgemeiner Unruhe des Körpers bezeichnet. Dabei wurde das Schlucken immer mühsamer, die Zunge verlor meist rasch ihren Ueberzug, erschien trocken u. wie lakirt, oder letzterer wurde hart, braun u. blieb bis zum Ende der Krankheit zugegen. Die Verstopfung ging in Durchfall über, der täglich 4 bis 8mal eintrat. Gewöhnlich ging demselben starkes Kollern im Leibe vorher u. der meist sparsame schwarzgrüne oder auch lehmfarbige Stuhl wurde unter vielem Geräusche u. übelriechenden Winden entleert. Dieser Zufall mit den erwähnten Schmerzen u. Gluckern in der rechten Leistengegend beim Drucke, so wie period. Aufblähen u. Gespanntwerden des Unterleibs waren die sichersten Zeichen der schon vorhandenen Darmgeschwüre. Bei alledem war die allgemeine Temperatur des Körpers in dieser Zeit wenig erhöht u. nur der Unterleib brennend heiss. Der Puls war dabei klein, schwach u. schlug gewöhnlich 90 bis 100mal in der Minute. Der Durst war nicht übermässig u. der Urin trübe, mehr hell als dunkel. Bisweilen kamen auch bedeutende Harnbeschwerden vor, wo dann bei der Section auch Geschwüre in der Blase wahrgenommen worden sein sollen. Das Stadium nervosum hielt gewöhnlich 14 bis 20 Tage an u. hatte noch das Eigene, dass im Laufe desselben zuweilen Fieber, Durchfall, Eingenommenheit des Kopfs nachliessen, der ganze Zustand gebessert u. der baldigen Reconvalescenz entgegenzugehen schien, während auf einmal, nach 3—4 Tagen dieser Besserung, alle jene Symptome mit erneuerter Heftigkeit sich wieder zeigten, die Kräfte schnell sanken u. der Tod unter grosser Unruhe u. heftigem Irrereden oft ganz plötzlich eintrat. Gewöhnlich aber bezeichneten das Stadium decrementi allmälige Abnahme des Fiebers u. des gereizten beschleunigten Pulses, besseres Aussehn, Freiwerden des Kopfs, Nachlassen des Durchfalls, Feuchtwerden der Haut u. Zunge, sich wieder einstellender Appetit, kurz: Minderung aller Symptome ohne deutliche Krisen. Einige Male trat im nervös. Stadium mit einem Male Sinken der Kräfte, ja fast paralytischer Zustand ein, der durch Kälte u. Zittern der Extremitäten, völlige Apathie, Sprachlosigkeit, sehr kleinen unterdrückten Puls sich verrieth u. wobei der Tod durch Lähmung in jedem Augenblicke zu befürchten stand. Doch nach etwa 36 Stund. änderte sich oft dieser Zustand, nachdem starker Decubitus an mehreren Stellen des Körpers zum Vorschein gekommen war, ebenso plötzlich, das Uebel nahm allmälig ab u. die Genesung trat ein. Der Tod erfolgte gewöhnlich zwischen dem 24. u. 30. Tage der Krankh. unter Zeichen von Erschöpfung u. oft sehr unerwartet. Meist starben die Kranken ganz ruhig u. bei völliger Besinnung, zuweilen aber auch unter ausbrechenden heftigen Delirien. Dieses Krankheitsbild ist von früher ganz gesunden, kraftvollen 18—25jähr. Individuen entnommen, die von der Epidemie am häufigsten u. gewöhnlich in unvermischter, einfacher Form befallen wurden. Mit Vorboten u. wirklichem Eintritte der Krankh. verbanden sich oft sehr verschiedene Complicationen u. Reizzustände, wodurch das Uebel sehr verschiedenartig modificirt wurde. Sehr junge schwächliche kachektische, an chron. Uebeln leidende Individuen unterlagen am häufigsten der Krankheit, die übrigens, je reiner u. einfacher sie auftrat, desto weniger tödtlich wurde. Oft brachte ein putrider Zustand mit profusen Blutungen durch Mund oder After das Leben in Gefahr. Ein besonderes Contagium wurde nicht wahrgenommen. Die Kur anlangend, so war es am besten, so einfach wie möglich u. überhaupt mehr negativ als stark eingreifend zu verfahren. Wenn auch bei Congestionszuständen Aderlass oder Blutegel, kalte Umschläge, Begiessungen, Vesicatore u. s. w. nicht selten nöthig wurden, so forderte der Charakter der Krankheit im Allgemeinen weder schwächende, noch stark erregende Mittel. Aqu. oxymur. oder Mineralsäuren mit Dec. salepi, beim Ueberhandnehmen des Durchfalls Alaun in schleimigen Vehikeln, in der Abnahme der Krankheit China mit Mineralsäuren, ausserdem Ueberschläge von Brot mit Essig auf den Unterleib waren die Mittel, die am öftersten einen glücklichen Ausgang herbeiführten. Grosse Gaben Calom., gr. x p. d., wurden einige Male, wo die rechte Leistengegend sehr schmerzhaft u. die Durchfälle sehr heftig waren, mit Vortheil gegeben. Schleimige Getränke, besonders Reisswasser, reichte man am liebsten. Die Sectionsresultate ergaben wenig Neues, häufig fand man Darmgeschwüre u. dabei meist die den exulcerirten Stellen gegenüber gelegenen Mesenterialdrüsen geröthet, angeschwollen u. mannigfach entartet. Die Darmgeschwüre selbst erschienen je nach dem Baue, dem Drüsenreichthume u. der eigenthümlich veränderten Beschaffenheit des leidenden Darmstücks von den verschiedenartigsten Formen. An verschiedenen Stellen der dünnen Därme, zwischen Tunica villosa u. nervea, nahm man, was wohl der Erwähnung werth ist, Ablagerung einer weichen, der Hirnsubstanz ähnlichen Masse wahr u. in derselben will man die nächste Ursache der Erweichung der genannten Darmhäute u. der Geschwürbildung gefunden haben. Diese Substanz bot zugleich der Ulceration reichen Boden zum Wuchern dar u. erklärte, warum man selbst bei sehr grossen, tiefen Geschwüren so selten Per-

forationen der Gedärme sah. Während der Ausbreitung der beschriebenen Epidemie in Posen herrschten in den übrigen Gegenden des Regierungs-Bezirks Nervenfieber nur sporadisch u. ohne jene eigenthüml. Complicationen. Wie das Uebel sich in Posen erzeugte, hat man bis jetzt noch nicht entdeckt. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 28.] (*Kneschke.*)

165. *Ueber Tympanitis in Fiebern u. ihre verschiedene Behandlung*; von R. J. Graves, *M. D.* Die Schleimhaut des Darmkanals secernirt [?] Gasarten in beträchtlicher Menge, welche gewiss zur Beförderung der Verdauung u. Zersezzung der Nahrungsmittel nothwendig sind. Daher enthält der obere Theil des Darmkanals, woselbst tropfbar flüssige Säuren secernirt werden, nur atmosphär. Luft, der untere dagegen vorzüglich Kohlensäure u. Hydrothionsäure. Jene beginnen, diese vollenden das Verdauungsgeschäft u. können es sogar, wenn der Magen auf irgend eine Weise leidet, allein übernehmen. Daher ist die vom Magen allein ausgehende Dyspepsie, wo das Uebelbefinden sogleich nach dem Genuss von Speise eintritt, der Ernährung des Körpers meist gar nicht nachtheilig, während von Leiden der unteren Theile des Darmkanals, wo die Beschwerden erst einige Stunden nach dem Essen eintreten, Abmagerung u. Sinken der Kräfte unzertrennlich ist. In den schlimmeren Fällen kommen beide Zustände allerdings gleichzeitig vor, nichtsdestoweniger sind sie in anderen sehr wohl zu unterscheiden. Die naturgemässe Secretion von Luft im Darmkanale kann aber krankhaft gesteigert u. somit die Ursache der Tympanitis werden, die wir immer bei Entzündung u. Congestivzustand der Darmschleimhaut, besonders in Fiebern antreffen. Tritt Tympanitis zu Anfange eines Fiebers mit Empfindlichkeit des Unterleibes u. anderen entzündl. Erscheinungen auf, so ist sie Folge von Entzündung u. muss streng antiphlogistisch behandelt werden. Erscheint sie im mittlern oder letzten Stadium eines langwierigen Fiebers, so hängt sie selten von Entzündung, meist von venöser Congestion ab u. dann gehen ihr 1 oder 2 Tage Durchfall ohne Empfindlichkeit des Unterleibes voraus, welche letztere erst in Folge der gewaltsamen Auftreibung entsteht. Hier, wo meist ein allgemeiner Schwächezustand besteht, würden auch wenige Blutegel schon nachtheilig sein, dagegen muss Magnesia mit Rhabarber u. einem Carminativum u. Einreibung von Liniment. terebinthinat. verordnet werden. Wenn nun Diarrhoea u. Tympanitis nachlassen, so kann man baldige Genesung hoffen, wenn aber, wie nicht selten der Fall ist, der Leib anzuschwellen fortfährt, ohne dass der Durchfall nachlässt, so wird man selten oder nie vom Terpentinöl (innerlich oder im Klystire) einen guten Erfolg sehen, so heilsam es auch bei einer congestiven Tympanitis in Fiebern ohne Diarrhöe sein mag. Hier fand der Vf. in dem *Bleizucker* ein unvergleichliches Heilmittel, welches er bei Behandlung der Cholera zuerst als ein solches kennen lernte, welches nicht allein die Secretion seröser Flüssigkeiten, sondern auch die von Gas im Darmkanale mächtig zu beschränken vermochte. Es wirkt nämlich, abgesehen von seiner adstringirenden Eigenschaft, zugleich als Antiphlogisticum (daher auch bei activen Blutflüssen u. übermässiger Herzthätigkeit so wirksam). Unter den anderen bei Tympanitis empfohlenen Mitteln sind in entzündl. Fällen Blutegel an den After u. in allen Mercurialpflaster über eine grosse durch Vesicantia aufgezogene Fläche oben an zu stellen. — Bei Gelegenheit der Erweichung des Terpentinöls bemerkt der Vf., dass dieses von Carmichael bei Iritis empfohlene Mittel wie ein Zauber wirkte, wenn die durch einen bis zur Salivation getriebenen Quecksilbergebrauch zum Stehen gebrachte Krankh. einen Rückfall macht, während die Wiederholung der Mercurialmittel noch unzulässig erscheint. [*Dublin Journ.* 1836. *Nr.* 24.] (*Kohlschütter.*)

166. *Fälle von Diphtheritis maligna* (faulige Halsbräune); von Edw. Bewley, Licentiate des R. Coll. der Chir. in Irland.

Die von dem Vf. migetheilten traurigen Krankheitsfälle betreffen 3 Mädchen aus einer Familie, welche sämmtlich dem nämlichen u. auf ganz ähnliche Weise auftretenden u. verlaufenden Uebel unterlagen, jedoch so, dass zwischen dem Tode der einen u. dem Erkranken der andern Schwester jedesmal eine längere Zeit zwischen inne lag. Denn die älteste, 5 J. alt, seit einigen Wochen an Indigestion leidend, überhaupt von schwächlicher Constitution, erkrankte am 1. Juli 1835, unmittelbar nach der Heimkehr von einem Besuche bei einer etwa 2 Meilen entfernt wohnenden Familie, wo die Kinder gerade in der Reconvalescenz von einem leichten, angeblich durch Erkältung erzeugten Halsübel sich befanden — u. starb am 15. desselben Monats. Die zweite, 3½ J. alt, war mit der dritten u. jüngsten Schwester alsbald nach dem Erkranken der ältesten aus dem Hause entfernt, doch unglücklicherweise, wegen eines leichten Halswehs, das die jüngste offenbar zufällig befiel, zu früh wieder dahin zurückgebracht worden. Sie erkrankte am 20. u. starb am 31. Juli. Die jüngste endlich, 2 J. alt, obwohl bei dem Erkranken der 2. Schwester sofort wieder aus dem Hause entfernt u. nicht wieder dahin zurückgebracht, erkrankte erst am 10. Septb. u. starb am 18. desselben Monats. (Diese letztere hat der Vf. nicht regelmässig gesehen u. behandelt.)

Aus den auf das Speciellste mitgetheilten Krankengeschichten, welche sich zu einem Auszuge nicht eignen, zieht der Vf. folgende wichtige Bemerkungen: 1) die Krankh. ist anfangs äusserst versteckt, indem nicht ein einziges Symptom auf ein Halsleiden schliessen lässt, weder Schmerz, noch Beschwerde beim Schlingen. In dem 1. Falle wurde der Vf. nur durch eine leichte Alteration (some peculiarity) der Stimme zur Inspection des Rachens geführt u. erblickte nun mit Schrecken, dass Mandeln, Zäpfchen, weicher Gaumen u. hintere Wand des Schlundes feurig roth, entzündet u. geschwollen waren, die sich denn bald genug mit dicken Lappen plastischer Exsudate bedeckten u. hinter denselben durch

brandige Verschwärung gänzlich zerstört wurden. Und doch war nur der Anfang der Krankh. durch einen etwa 12stünd. hitzigen Fieberanfall bezeichnet, welcher schon 2 Tage vor dem Erscheinen des lymphat. Exsudats bedeutend nachgelassen hatte. 2) In allen Fällen stand der schwache, zusammendrückbare, doch beschleunigte Puls (wie im letzten Stadium typhöser Fieber) im auffallendsten Missverhältnisse zu der bis 1 oder 2 Tage vor dem Tode ganz unvermindert bleibenden Kraft u. Thätigkeit der Muskeln. Die 3. Schwester ging selbst noch am Todestage in der Stube umher. 3) Die Stuhlausleerungen waren zu Anfange der Krankh. von ganz specifischer Beschaffenheit: ein bräunlichtes Wasser mit weissen Flocken, ohne eine Spur von Galle. 4) Das Allgemeinbefinden war in dieser so schnell tödtl. Krankh. so wenig beeinträchtigt, dass die Kinder sich fast den ganzen Tag munter u. guter Dinge zeigten, spielten, mit Appetit assen (die 3. nicht einmal das Bett hütete) und des Nachts ruhig schliefen. Nur als bei der 2. zugleich der Larynx ergriffen wurde, machte sie von jener Regel eine Ausnahme. 5) Tonica u. Stimulantia werden in der Regel als die angemessensten Heilmittel betrachtet, wozu die Beschaffenheit des Pulses gebieterisch aufzufordern scheint. Und doch widerstand das älteste Kind, welches schwächlich u. längere Zeit kränklich u. anfangs antiphlogistisch behandelt worden war, der Krankh. 2 Tage länger, als die beiden anderen, gesünderen u. gleich von vorn herein einem stimulirenden Heilplane unterworfenen Kinder! Die Hauptmittel, vom Vf., von *Dr.* Graves u. *Dr.* Jameson im Einverständniss gegeben, waren innerlich: Calomel, Ipecacuanha, Fleischbrühe, Wein, Tinct. opii, Liquor ammon. aromat., Kochsalz, Chinin mit Branntwein; örtlich u. äusserlich: Auspinseln des Schlundes mit einer starken Auflösung von Argent. nitric. (℈j auf ℥j), dann mit einer Mischung von Acid. muriat. 1 Theil u. Honig 3 Theile; Ausspülen des Mundes mit Chlorkalklösung; span. Fliegen in den Nacken, Fussbäder, Klystire mit Chinin. sulphur.; Einreibung der grauen Quecksilbersalbe u. dgl. m. Blutegel nur im 1. Falle, wegen gleichzeitiger Anschwellung einiger Halsdrüsen u. Neigung zu Sopor, mit auffallendem Erfolg u. doch, wegen der Beschaffenheit des Pulses, weder hier, noch bei den Schwestern repetirt! — Die jüngste Schwester hat auf *Dr.* Jameson's Betrieb aller 2 St. 2 Gr. Calomel genommen u. obwohl auf diese Weise über 80 Gr. hinter einander verbraucht u. überdiess eine Unze graue Salbe eingerieben worden waren, so erschienen doch so gut wie keine Mercurialsymptome, aber auch keine Besserung. 6) Gangrän wird für einen höchst seltenen Ausgang dieser Krankh. gehalten, von Bretonneau ganz abgeläugnet, während hier, im 1. Falle, die Uvula u. ein Theil des Gaumensegels gänzlich verzehrt wurden. 7) Die Contagiosität des Uebels ist nicht zu bezweifeln, indem die Krankh. damals nicht epidemisch war u. kein einziger Fall weiter in der Nachbarschaft vorkam, auch ausser dem Contagion keine andere Krankheitsursache, namentl. bei den zwei jüngeren Schwestern, aufzufinden gewesen ist. Ohne sich für irgend eine Heilmethode bestimmt zu entscheiden, glaubt der Vf. doch von einer frühzeitigen u. nicht sparsamen Anwendung des Quecksilbers noch das Meiste hoffen zu können. [*Ibid.*]

167. Charles Lendrick, *M. D.*, Prof. der prakt. Medicin u. Arzt an mehreren Hospitälern, *Abhandlung über diffuse Zellgewebsentzündung, nebst einigen Bemerkungen über Contagien.* Das Zellgewebe hat seine eigenthüml. Lebensthätigkeit, wie andere Gewebe unseres Körpers auch. Man kann diess am besten aus ihrem deutlichen Hervortreten in Krankheiten u. vor Allem in der hier zu behandelnden abnehmen. Eigenthümliche atmosphär. Verhältnisse einerseits u. eigenthüml. individuelle Constitution andrerseits bedingen das Auftreten dieser Krankh., wozu, wenn beides zusammenkommt, nur eine leichte Gelegenheitsursache gehört, wie ein Nadelstich, ein Aderlass, die Pockenimpfung u. dergl., ja sie kann sich auch spontan oder in Folge von Ansteckung entwickeln. Denn diese Krankh. ist unbestreitbar contagiös, u. ein diess nachweisender Fall gilt hier (wie in der Contagienlehre überhaupt) mehr, als hundert entgegengesetzte, indem die Susceptibilität für Krankheiten so verschieden u. der Natur gemäss neben dem der Ansteckung, noch mancher andre Weg zur Verbreitung solcher Uebel gegeben ist. Auch ist der Grad u. die Art der Contagiosität so verschieden, dass man nie von einer ansteckenden Krankh. auf die andre schliessen kann. Die diffuse Zellgewebsentzündung hat das Eigenthümliche, dass sie auch nach dem Tode ihre Ansteckungsfähigkeit bewahrt oder gar erhöht, wovon so viele traurige Folgen von Sectionen zeugen, wenn der Anatom irgend eine Wunde oder Excoriation mit den Krankheitsproducten in Berührung kommen liess. Nicht blos die wahre Zellgewebsentzündung, sondern auch die der serösen Häute, wo tödtliche Exsudate entstanden, können die erwähnte Wirkung hervorbringen. In allen Fällen, wo das Gift durch eine verletzte Hautstelle in den Körper eindrang, scheint es unmerklich von demselben absorbirt worden zu sein u. äussert seine verderbliche Kraft an einer oft ganz entgegengesetzten Stelle, ohne dass man sein Vordringen durch Entzündung der Lymphgefässe, Anschwellung der Drüsen u. s. f. von jener zu dieser verfolgen könnte. Letzteres findet im Gegentheil nur in den minder bösartigen Fällen statt. Meistens kündigt sich das Uebel durch Schmerz, Anschwellung, dunkle Röthe in der Gegend der Brust- u. Rückenmuskeln an u. das begleitende Fieber hat immer den typhösen Charakter, ausgezeichnet durch die widersprechendsten Symptome,

durch Depression der Nerven- u. Seelenthätigkeit u. ein sicheres Vorgefühl des Todes, welcher in der Regel am 9. oder 13. Tage, zuweilen auch später eintritt. Phlegmone oder acute Abscesse sind immer als günstiges Ereigniss zu betrachten; nicht aber chron. Abscesse, auch bei anscheinend guter Eiterung, zumal wenn Zeichen von Affection der Lungen dabei erscheinen, die so leicht in Mitleidenheit gezogen werden. — Bei der grossen Empfänglichkeit des Körpers für diese Krankheit kann Vorsicht zu Verhütung derselben nicht genug empfohlen werden u. der Wundarzt hüte sich wohl, wenn sie epidemisch herrscht, Operationen, ja sogar ohne dringende Noth Aderlässe zu machen, wenn er nicht seinen Ruf aufs Spiel setzen will. — Zu Verhütung der Ansteckung sollte, wer sich schon unwohl fühlt, die Section solcher Kranken unterlassen u. wer sich bei einer solchen irgend verletzt hat, wasche die Wunde sogleich mit einer gesättigten Auflösung von Alaun u. Salpeter, wodurch das Gift auf der Oberfläche coagulirt zu werden scheint. Diese Maassregel ist wenigstens wirksamer als die Anwendung caustischer Mittel u. *Dr.* Macartney hat dadurch sich u. seine Schüler stets vor der Ansteckung bewahrt. Ist die Krankh. aber einmal ausgebrochen, so giebt es nur einen Weg zur Rettung des Kranken: die Herstellung einer gesunden Eiterung, an Zertheilung ist nicht zu denken. Diesen Zweck können wir einzig durch Unterstützung der Kräfte, durch Hebung u. Energie des Nervensystems, erreichen u. müssen uns wohl hüten, eine schwächende Heilmethode in Anwendung zu bringen, wodurch wir der Natur den einzigen Weg zur Wiederherstellung der Gesundheit geradezu abschneiden würden. — Was die allgemeine Behandlung anlangt, so sind Aderlässe in den meisten Fällen durch Herabstimmung der Lebensthätigkeit ebenso nachtheilig als Laxirmittel. Allerdings kommen zuweilen wahre Entzündungen edler Organe vor, man entziehe dann Blut, so wenig als möglich, lieber örtlich als allgemein, aber meist, besonders im Beginn der Krankh., sind die dafür sprechenden Symptome trügerisch. Sollten ausleerende Mittel wirklich indicirt sein, so begnüge man sich mit Rhabarber, Ricinusöl, Lavements u. dgl. u. vermeide die heftigeren Purgirmittel. Ebenso wenig ist Calomel anzurathen. Stimulantia erfordern, so wichtig sie im Ganzen sind, doch grosse Vorsicht, damit man nicht durch sie den im Verborgenen klimmenden Funken zur Flamme einer innern Entzündung anfache; man folge hier ganz den Vorschriften fur Behandlung typhöser Fieber überhaupt. Sedativa dienen zur Linderung des Schmerzes u. zur Herbeiführung von Schlaf, welcher besonders dadurch wohlthätig wird, dass er den ungünstigen Einfluss der Gemüthsstimmung des Kranken auf sein Befinden aufhebt. — In Betreff *der örtl. Behandlung*, so sind Incisionen nur in den (seltneren) Fällen zulässig, wenn deutliche Fluctuation da ist oder der Schmerz von übergrosser Spannung einer Fascia u. s. w. abhängt. Warme Umschläge, wo sie vertragen werden; in warmen verdünnten Weingeist oder in Terpentinöl u. Laudanum getauchte Compressen; das örtl. Dampfbad; in anderen Fällen auch kalte Fomentationen, sind heilsam, je nach dem Bedürfniss des Kranken. Selbst kleine Blasenpflaster u. ein paar Blutegel, in der Nähe des afficirten Theiles applicirt, haben sich zu Hervorrufung günstiger Eiterung heilsam bewiesen. In einigen Fällen empfiehlt sich Einreibung der Mercurialsalbe u. gewiss in jedem Falle mehr, als die Administration des Quecksilbers durch den Mund. Wenn reichliche Eiterung eingetreten ist, so kann man Hoffnung schöpfen, den Kranken zu erhalten u. hat nur noch die hier so leicht eintretenden Metastasen auf edle Organe zu fürchten, wodurch der schon Genesene oft noch plötzlich hinweggerafft wird. Die Eiterung wird nach bekannten allgemeinen Regeln behandelt. [*Ibid.*] (*Kohlschütter.*)

168. *Ueber physikal. Kennzeichen der Klappenfehler des Herzens*; von Charl. J. B. Williams. Vf. theilt mehrere Fälle mit, in denen sich die in seinem Werke aufgestellten diagnost. Zeichen der genannten Herzleiden bestätigt haben. [Vrgl. die Pathologie u. Diagnose der Krankh. der Brust von Ch. B. Williams. Uebersetzt von H. Velten. Bonn 1835. Jahrbb. B. XII. S. 252.] In 3 Fällen hatte Vf. eine regurgitirende Krankheit der Aortaklappen diagnosticirt, u. die Section bestätigte seine Vermuthung [a. a. O. S. 210.]; nur darin fand sich eine Ausnahme, dass die vollständige Abwesenheit des natürlichen 2. Herztones auf einen Fehler der Pulmonarklappen schliessen liess, welcher sich jedoch nicht vorfand. Vf. findet diess dadurch erklärlich, dass durch die unausreichende Thätigkeit des linken Herzens, das Blut vorwärts zu treiben, die rechte Herzhälfte in einem ausgedehnten Zustande fortwährend erhalten u. so die Klappen verhindert wurden, mit hörbarer Kraft anzuschlagen. Obgleich daher der 2. Herzton durch beiderlei halbmondförmige Klappen bewirkt wird, so ist doch eine regurgitirende Krankh. blos der Aortaklappen schon im Stande, den 2. Ton ganz verschwinden zu machen. In einem andern Falle liessen die allgemeinen Zeichen auf Pericarditis schliessen; wegen der Deutlichkeit der Herztöne u. des Impulses liess sich kein Erguss von Flüssigkeit in dem Herzbeutel annehmen u. die Abwesenheit des Lederknarrens oder Reibungsgeräusches machte es wahrscheinlich, dass die Entzündung den bereits mit dem Herzen verwachsenen Herzbeutel ergriffen hatte, was sich auch bei der Section bestätigte. Ein rauhes Blasebalggeräusch, das den 1. Ton begleitete, an der Spitze u. zur Linken des Brustbeins am deutlichsten, aber auch in den Carotiden, den Schlüsselbein-Arterien u. in der linken Reg. inframammaria gehört wurde, liess einen Fehler der Aortaklappen vermuthen,

welche man nach dem Tode verdünnt, verlängert u. durchlöchert fand; wahrscheinlich hatten sie gleich Schlingen die durch die Entzündung beschleunigte Strömung des Blutes aufgefangen u. so das Blasebalggeräusch erregt. Die 2 folgenden Fälle bieten Beispiele von regurgitirenden Krankheiten der Mitralklappen, welche die gewöhnl. Erscheinungen hatten bemerken lassen, dar. Der letzte Fall war eine sehr complicirte Krankheit; u. so fand man denn nach dem Tode Pleura u. Pericardium verwachsen, die Lungen mit Blut überfüllt u. mit apoplekt. Stellen. Auch hatte die Geschwindigkeit des Herzschlags nicht erlaubt, ein charakterist. Geräusch wahrzunehmen; der Puls war schwach unregelmässig, aussetzend, von 140—160 Schlägen gewesen, die sich bisweilen nicht bis zum Handgelenke fortsetzten; die Töne schwach; der erste kurz, deutlich, etwas rauh, wie von einem kurzen Feilengeräusch begleitet; der 2. schwach, nicht bei allen Pulsationen wahrnehmbar. Man war der Meinung, dass beiderlei Klappen der linken Herzhälfte fehlerhaft wären; bei der Section fanden sie sich verdickt u. verknöchert. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. March* 5, 1836.] (*Scheidhauer.*)

169. *Patholog. Bemerkungen über Gehirn u. Nervensystem*; von *Dr.* Robert Law. Bei Kopfaffectionen, wo sich im vorgerückten Verlaufe die Symptomengruppe bisweilen ganz verändert, ist es von grosser Wichtigkeit wegen der Behandlung den Uebergang des 1. in das 2. Stadium zu erkennen. In diesem letztern ist das Quecksilber von ausgezeichnetem Werthe. — Nach *Apoplexie* entstehen Symptome, welche nach ihrem Verschwinden Phänomene zurücklassen, die den früheren ganz unähnlich sind, es sind die der *Erweichung*. Die Zeit des Ueberganges ist hierbei nicht leicht zu ergründen. Nicht selten erscheinen nach einiger Zeit dann wieder apoplekt. Zeichen u. verdunkeln die der Erweichung. Ihnen folgt gewöhnlich der Tod, da durch diese apoplekt. Anfalle die Ausdehnung der Erweichung vergrössert wird. Sie ist aber selbst die Ursache der wiederkehrenden Apoplexie, weil der erweichte Theil die gehörige Menge Blut nicht aufnehmen kann u. ubi stimulus, ibi fluxus. Bei der Section findet sich in solchen Fällen: ein Klumpen geronnenes Blut, rings um welchen die Gehirnmasse erweicht ist, oder Blut u. erweichtes Gehirn machen eine Masse aus. Bei der Behandlung dieser Zustände, welche eine nur höchst zweifelhafte Prognose zulassen, fand der Vf. das Jamespulver (Stibium calcareo-phosphoratum) in steigenden Dosen, mit Quecksiber verbunden, von ausgezeichneter Wirkung.

Elisabeth Power, 40 J. alt, hatte sich 3 J. vorher während einer Mercurialkur erkältet u. seitdem ein unangenehmes Gefühl im Kopfe. Jetzt hatte sie durch Schreck ihre Menstruation verloren, bedeutenden Kopfschmerz vorzügl. in der rechten Schläfegegend, Uebelkeit u. Erbrechen grüner Galle, Zunge mit dickem weissem Belege, Schwäche des linken Auges mit Ptosis des obern Augenlides, Puls schwach, von 66 Schlägen, die Hände u. Füsse waren kalt, der Kopf confus u. beim Aufsitzen wurde sie von Ohnmacht befallen. Es wurde ihr Calomel gr. jβ c. Ipecac. gr. jj, alle 3 St. gereicht, Haare abgeschoren u. ein Blasenpflaster aufgelegt, ein Fussbad verordnet. Da sich die nervös. Symptome (Delirien, Subsultus tendinum, eingefallenes Gesicht, Haut sehr heis u. Zunge trocken, roth) vermehrten, so ward Calomel gr. j mit Pulv. Jacobi gr. jβ u. Extr. opii aquos. gr. β aller 3 St. gegeben. Zu diesen Symptomen gesellte sich Kopfrose mit bedeutender Geschwulst u. einem lethargusähnlichen Zustande, welcher an Coma grenzte. Gegen dieses Erysipelas wurden Waschungen von Argent. nitric. ʒj solut. in Aq. destill. ℥j mit dem besten Erfolge angewendet; innerlich vollendeten Mixturae cardiacae, Wein u. Chinin. sulphuric. die Besserung, welche durch die früher erwähnten Mittel herbeigeführt worden war. Wahrscheinlich fand sich hier im Gehirne eine Desorganisation der Gefässe oder der Structur vor.

Paraplegia mit vollkommnem Verluste der Bewegung u. fast gänzlichem der Empfindung geheilt durch Quecksilber. Edward Williams, 28 J. alt, wurde d. 27. April im Spitale aufgenommen, nachdem er 2 Monate vorher in einem Rausche besinnungslos hingefallen war. Als er nach 2 St. wieder zu sich kam, befiel ihn eine grosse Unruhe u. allgemeines Zittern des Körpers. Am folgenden Tage gesellte sich hierzu Steifheit u. grosse Schwäche der unteren Extremitäten, welche von Tage zu Tage zunahm u. die Ursache seiner Aufnahme ins Spital wurde. Der Kopf war frei, die Füsse u. der Unterleib aber gelähmt u. unempfindlich, die Därme waren torpid, Incontinentia urinae zugegen. Der Urin war ohne schleimigen klebrigen Bodensatz, welcher bei Lähmung fast immer in Folge der Destruction der Schleimhaut, durch aufgehobene oder gestörte Vitalität ihrer Nerven hervorgerufen, vorhanden ist, so dass aus der grössern oder geringern Menge desselben der höhere oder niedrigere Grad der Lähmung bestimmt werden kann. W. sagte aus, dass er vorher durch Quecksilber von der Syphilis geheilt worden sei u. bald darauf an Wassersucht gelitten habe. — *Behandlung*: Calomel gr. jj mit Op. gr. β 3mal tägl. bis zum Speichelflusse, hierauf, als die Eingeweide etwas empfindlicher zu werden schienen, ein Infus. arnicae mit Extr. nuc. vomic. gr. β, tägl. 3mal. Damit aber die Brechnuss keinen Trismus oder Tetanus, wie sie oft thut, erzeuge, ward öfters ein vegetabil. Catharticum gegeben. Nachdem die Zeichen der Salivation bei den genannten Mitteln verschwunden waren, wurde abermals Quecksilber bis zum Speichelflusse gereicht, nach welchem sich bei W. etwas Gefühl (einem contrahirenden, zusammenschnürenden ähnlich) u. irreguläre Muskelactionen zeigten. Es ward jetzt wiederum Arnica u. Nux vomica (Extr. gr. jj tägl. 3mal) verordnet, eine Moxa in die Lendengegend neben die Wirbelsäule gesetzt u. offen erhalten, Dampfbad u. Einreibungen von reizenden Linimenten in die Füsse. Hierauf zum 3. Male die frühere Salivationskur. Am 3. Aug. hatte W. sein Gefühl wieder u. konnte ohne Stock gehen, nur eine lästige Empfindung von Zusammenschnürung an den Knieen u. bisweilen im Unterleibe war noch zurückgeblieben. Als W. das Spital verlassen wollte, entwickelte man am linken Hinterbacken eine sehr ausgebreitete fluctuirende Geschwulst, deren Entstehen er schon vor 10 Monat. bemerkt haben will u. die ihm nur wegen ihrer Schwere u. beim Sitzen unbequem war. Gegen diesen kalten Abscess wurden Blasenpflaster, Empl. mercuriale u. ein Druckverband angewendet, wodurch sie allmälig verschwand u. der Lähmung Zeit zur vollkommnen Heilung liess. — Die Ursache dieses Uebels war entweder Entzündung von Wirbelknochen, die sich bis zum Rückenmarkskanale erstreckte u. den Abscess hervorrief, oder Entzündung der Rückenmarkshäute selbst.

Hemiplegia. Anne Gorcy, 21 J. alt, hatte sich 1

Monat vorher, ehe sie ins Spital kam, bedeutend erkältet u. dadurch Geschwulst der Füsse bekommen. Nach Heilung derselben blieb grosse Schwäche zurück u. bald stellten sich beständiger Kopfschmerz, Tinnitus aurium, Gesichtsschwäche, unbeholfene Sprache, gastrische Beschwerden u. Verlust der Menstruation ein. Plötzlich ward sie von Lähmung der rechten Seite u. Verlust der Sprache befallen, doch war die Empfindung u. Bewegung dieser Seite nicht ganz aufgehoben. Da die Ursache dieser halbseitigen Lähmung wahrscheinlich Austritt von Blut ins Gehirn, in Folge von Congestionen nach dem Kopfe, durch Unterdrückung der Menstruation entstanden war, so wurden Emmenagoga (Aloë, c. scammon.) Fussbäder u. Blasenpflaster in den Nacken angewendet u. dadurch die Krankheit gehoben.

Catalepsia. Mary Whitmore, 22 J. alt, hatte 8 Monate vor ihrer Aufnahme ins Spital eine Freundin besucht, die vor ihren Augen von einem katalept. Anfalle befallen wurde. Eine Woche darauf bekam auch sie einen solchen, obgleich sie übrigens ganz gesund schien. Da diese Anfälle häufiger zurückkehrten u. die Sprache sich immer mehr verlor, so ward sie am 15. Juli aufgenommen u. man fand folgende Symptome *während des Anfalles:* Gesicht livid wie bei Epileptischen; er beginnt mit Schauder (crispation des nerfs) u. Schwere in Brust u. Bauch; der Herzschlag ist heftig, durch das Stethoskop lässt sich kein Respirationsgeräusch vernehmen; Tympanitis; zuweilen Krähen wie ein Hahn; sie bleibt in der Lage, welche ihr nur immer gegeben wird. Nach 4—5 Minut. entstehen heftige Convulsionen, wobei mehrere Personen zum Halten nöthig sind, das Gesicht wird roth u. die Venen des Halses turgesciren. Ausser den Anfällen, die aber sehr häufig wiederkehren, klagt W. über Schwäche, mangelnden Appetit, Fehlen der Menstruation (schon seit Beginn der Krankh.), schlechte Träume u. unangenehmes Gefühl längs des Rückenmarkkanales. Es wurden lange Blasenpflaster an die Wirbelsäule gelegt u. Chinin. sulphuricum, später dafür Zinc. sulphuric., Aloë, reizende Fussbäder u. Regenbäder verordnet. Nach 6 Wochen verliess W. ganz gesund das Spital, nachdem sich während dieser Zeit die genannten Symptome bald verschlimmert, bald gebessert hatten; bei stürmischer, sehr elektrischer Temperatur hatte sie in dieser Zeit auch einmal die Sprache völlig verloren u. heftiges Ziehen am Sternum bekommen. Als die Sprache wiedergekehrt war, wurde sie bei ähnlicher Atmosphäre von heftigem, durchdringendem Schauder befallen, ähnlich als ob sie elektrisirt würde.

Der Vf. hält dieses Nervenleiden für hysterischer Natur, wie ihm überhaupt Hysterie, Katalepsie, Hypochondrie, Veitstanz u. s. w., obgleich Facies non omnibus una, nur Modificationen derselben Störung, nämlich der Irritation des Rükkenmarks, zu sein scheinen. Denn gewöhnlich beginnen diese Uebel mit einem lähmungsartigen Zustande oder doch grosser Schwäche der Extremitäten, während später die Affectionen des Sympathicus hervortreten, als: Dyspepsie, irreguläre Se- u. Excretionen (besonders in der Leber), Irregularität in den Actionen der Eingeweide u. in der Wärmeentwickelung. Allein nicht immer muss man den Sitz des Schmerzes für die Quelle des Leidens halten, da dieser sehr oft im Gangliennerven sein kann, während Symptome von Rückenmarksaffectionen vortreten u. so auch umgekehrt. Diess lässt sich deutlich beim Brechen sehen, wo ein Vesicatorium, auf das Epigastrium vergebens angewendet, auf die Wirbelsäule in die Gegend des Magens gelegt von schneller Wirkung ist. Auch macht diess der genaue Zusammenhang des Rückenmarkes mit dem Sympathicus u. dieses letztern Unempfindlichkeit für äussere Reize wahrscheinlich. [*Dublin Journ.* 1836. *Nr. XXVI.*] (*Bock.*)

170. *Periostitis orbitae*; von John Hamilton.

Marie Falkner, 33 J. alt, klagte über grosse Schmerzen im linken Auge u. in dieser Seite des Kopfes mit verminderter Sehkraft. Das Auge war stark vorgetrieben, die Lider, besonders das obere, geschwollen, roth u. varicös, aber gleichmässig weich u. schlaff; der Augapfel nicht entzündet, nur innen u. oben etwas varicös; Iris grünlicht, Pupille von einer Seite zur andern oval u. in ihr hinten u. oben ein grüner, unregelmässiger, metallisch glänzender Fleck. Der Schmerz, welcher besonders des Nachts stieg, verstärkte sich durch die geringste Körperbewegung u. die Lage auf der linken Seite. Zugleich ist ein Gefühl von Sand im Auge; die Gegenstände sieht sie im Nebel u. beim Abwärtssehen doppelt, stets glaubt sie Mücken zu sehen; Schwindel, Puls schnell u. voll, Zunge belegt. Dieses Uebel war vor 3 Monaten nach einer Erkältung entstanden. Gegen Fungus haematodes sprach der heftige Schmerz, der sonst gesunde Körper u. das Vorhandensein des Gesichts. Antiphlogistica verschlimmerten den Zustand; Opium mit Quecksilber vertrug der Magen nicht. An die Pupille, welche einige Tage vorher durch Belladonna erweitert, aber noch nicht zu ihrer vorigen Grösse zurückgekehrt war, lag die Linse an; die untere Iriswand ist nach innen gebogen, der metallische Fleck schien die Pupille auszufüllen, welche dunkelgrün erscheint. Blutegel verscheuchten den Schmerz nur auf kurze Zeit, er kehrte stärker zurück; der Magen behält nichts bei sich, das Auge sieht Gegenstände nur noch als dunkle Körper. Als sie so eine Woche ohne Hoffnung zugebracht hatte, fand sich bei genauer Untersuchung, dass Druck auf die Augenhöhle, besonders an ihrem obern u. innern Theile, den Schmerz bedeutend vermehrte u. so entstand die Vermuthung der Periostitis. Diese u. darauf erfolgter Erguss zwischen Haut u. Knochen erklärten den Schmerz, die Geschwulst u. das Vortreten. Ausserdem gestand die Frau ein, dass sie vor 8 J. mit Quecksilber an Syphilis behandelt worden sei, worauf ein Ausschlag, Iritis u. Knochenschmerzen entstanden wären. Sie bekam daher Calomel c. op., Dec. sassaparill. u. am Ende der 6. Woche hatten sich nach überstandener Salivation alle Schmerzen verloren, das Auge war ganz in die Höhle zurückgetreten, die Geschwulst verschwunden u. das Sehen besser; nach 9 Monaten waren keine Spuren dieses Uebels mehr vorhanden.

Der Vf. nimmt 6 Ausgänge der Periostitis an: 1) Verdickung der Knochenhaut, welche bisweilen ½″ beträgt; 2) Erguss von Serum zwischen Knochen u. seiner Haut; 3) Absetzung von Knorpel; 4) von Knochen; 5) von käsigem Stoffe. Oft ist mit ihr zugleich Ostitis verbunden u. darauf folgende Caries u. Exfoliatio, wie bei inveterirter Syphilis, Mercurialkrankheit u. Scropheln. Als die nächste Ursache des beschriebenen Uebels giebt der Vf. Erguss von Serum zwischen Knochen u. Knochenhaut an, welche letztere knorplicht geworden sei, denn bei blosser Verdickung wäre das Auge nicht so hervorgetrieben worden, u. hätte sich Knochenmasse abgesetzt, so würde Exophthalmus geblieben sein. Wäre eine käsige Masse vorhanden gewesen oder eine purulente, dann wäre die Krankh. rascher verlaufen u. die Behandlung, welche von Nutzen war, würde unnütz

oder gar schädlich gewesen sein. — Die Schwierigkeit, welche die Erkennung dieser Entzündung hat, zeigt der folgende Fall.

Ein 40jähr. Mann klagte seit 4—5 Tagen über einen reissenden Schmerz in der rechten Augenhöhle u. in derselben Seite des Kopfes. Er nahm zu u. zu ihm gesellte sich ein heftiges Fieber. Antiphlogist. Behandlung half nichts; die Lider schwollen in einer Nacht heftig an u. waren bis zur Wange u. zu den Schläfen roth; das Auge war ab- u. auswärts gedrängt, das Gesicht nicht gestört. Einschnitte in die Geschwulst waren fruchtlos u. der Kranke starb nach bedeutender Zunahme der Symptome, obgleich das Gesicht bis zum Tode ungetrübt war. Bei der Section fand sich Erguss von Serum zwischen Knochen u. dessen Haut in der Orbita u. ein unscheinbarer Abscess im rechten vordern Gehirnlappen. —

Als die besten Zeichen für Periostitis orbitae in der ersten Zeit nimmt der Vf. an: blassrothes Oedem des Augenlides, eigenthüml. Schmerz beim Druck auf den Knochen mit nächtlichen period Exacerbationen. Im letzten Stadium, wo schon Erguss vorhanden, kann dieses Uebel leicht mit Exophthalmie verwechselt werden. Die beste Behandlung dieser Periostitis ist durch Quecksilber, auch sah der Vf. bisweilen Nutzen vom Decoct. sassaparill. mit Acid. nitric., Pulv. Doveri, vorzügl. nach Erkältung beim Mercurialgebrauche, doch ist Calomel Allem vorzuziehen. [*Ibid.*] (*Bock.*)

171. *Ueber die Periostitis u. ihre Behandlung*; von *Dr.* Rognetta. § 1. *Varietäten.* Viele hartnäckige Cephalalgien, Migränen u. Meningiten, die auf die Länge tödtlich werden, sind ursprünglich nur verkannte Periostiten oder vielmehr Pericraniten. Manche Gesichtsrosen werden nur von sehr lebhaften Schmerzen begleitet, weil das Periosteum selbst mit in das Leiden hineingezogen worden ist. Es sind diess jene Arten von schlecht charakterisirten Erysipelen, die sich mittels des Periosteum orbitale, welches selbst eine Verlängerung der Dura mater des Cranium ist, leicht auf das Gehirn übertragen. Es findet in diesen Fällen im Pericranium u. im Periosteum faciale das Nämliche statt, was man täglich in den Panaritien der 4. Art, d. h. in dem Panaritium subperiostale beobachtet. Diese letztere Affection ist selbst nur eine wahre sehr intensive Periostitis, die sich wie die des Schädels auf die benachbarten Theile verbreitet u. tödtl. Verheerungen anrichtet. An der Brust, an den Gliedmassen, an der Wirbelsäule u. an den Gelenken im Allgemeinen sind mehrere Affectionen, die man rheumat. oder auch ischiadische Schmerzen nennt, im Grunde nur wahre Knochenhautentzündungen. Auch beginnen bekanntlich mehrere Coxalgien u. einige weisse Gelenkgeschwülste nur mit der Entzündung des Periosteum periarticulare. Endlich ist es bekannt, dass mehrere Caries vertebrales keinen andern Ursprung haben. — Die Periostitis kann mehrere Gegenden des Skelets auf einmal oder auch blos eine mehr oder weniger ausgedehnte Stelle einnehmen. In Bezug auf den Intensitätsgrad u. die Complicationen der Periostitis lassen sich 3 Grade annehmen. 1) Leichte Phlogosis periostalis ohne Anschwellung oder Röthe der äusseren Weichtheile; 2) Intensive Phlogosis periost. mit Anschwellungen in den Weichtheilen: diese Anschwellungen sind für den Wundarzt nur wahrnehmbar, wenn das Uebel Gegenden einnimmt, die von Fleischtheilen nicht sehr bedeckt sind; 3) endlich Phlogosis periost. mit Eiterung. In diesem Falle findet stets oberflächliche Nekrose oder auch Caries statt, wenn die Periostitis von gewissen specif. Ursachen abhängt. Lobstein hat diese 3 Grade der Periostitis mit dem Namen Phlogose, Epiphlogose u. Hyperphlogose belegt, welche Benennungen der Vf. für sehr entsprechend hält. Die Complicationen der Periostitis beziehen sich auf einige Gifte, die sich gerade in der Constitution befinden, u. auf die organ. Störungen, die ihren Sitz im Parenchym der Knochen haben können. Dazu kommt noch, dass bei der Periostitis der cylindrischen Knochen die Markhaut derselben fast stets mehr oder weniger entzündet ist; daher die unerträglichen Knochenschmerzen der Kranken. Es unterscheidet sich also die in Rede stehende Krankheit streng genommen von der eigentlichen Periostose, denn die Periostose ist eine Art gutartiger oder bösartiger Geschwulst des Periosteum, die nicht von den phys. u. physiolog. Merkmalen der Periostitis begleitet wird. § 2. *Aetiologie.* Rein örtl. Ursachen können bisweilen eine sehr intensive Periostitis hervorbringen, wofür eine Menge Fälle in den Annalen der Medicin sprechen. Uebrigens liegt bekanntlich dem Panaritium subperiostale oft nichts Andres als eine kleine örtl. Verwundung zum Grunde. Das Nämliche lässt sich von manchen Distorsionen sagen, deren Folgen bisweilen schlimm sind. Der lebhafte Schmerz, welcher die Bildung des Callus bei den Fracturen der umfänglichen Gliedmassen begleitet, so wie der, welcher während der Regeneration eines nekrosirten Knochens gefühlt wird, rühren ebenfalls von der Epiphlogose des Periosteum her. Gewisse Erysipelen, welche Gegenden befallen, die nicht viel Weichtheile besitzen, wie z. B. am Schädel, am Brustbeine, an den Schlüsselbeinen, an der innern Fläche des Unterschenkels u. s. w., gehören ebenfalls unter die inneren Ursachen der Periostitis. Der Missbrauch des Quecksilbers ist eine der häufigsten Ursachen der Periostitis, vorzüglich wenn man sich während oder nach dem Gebrauche derselben der Erkältung aussetzt. § 3. *Physische u. physiolog. Merkmale.* Die Periostitis kann in allen Theilen des Skelets statt finden, wird aber am öftersten an den Stellen beobachtet, wo die Weichtheile nur eine dünne Decke bilden. Sie beginnt in der Regel mit einem tiefen, mehr oder weniger acuten, reissenden anhaltenden Schmerz, der sich gewöhnlich des Abends oder des Morgens u. beim Herannahen des Regens oder durch den Druck der Hand verschlimmert; er wird ziemlich oft von Schlaflo-

sigkeit u. manchmal auch von Fieber begleitet. Diess Alles erleidet jedoch Modificationen je nach der von der Krankh. befallenen Gegend. Am Schädel nimmt der Periostalschmerz die Form der Migräne oder einer entweder allgemeinen oder begrenzten Cephalalgie oder auch einer leichten Encephalitis mit oder ohne Vorfall des obern Augenlides an; an dem Brustbeine u. an den Rippen ist er oppressiv u. simulirt bisweilen die Pleuritis, vorzüglich wenn die Phlogose das hintere oder tiefe Periosteum dieser Knochen ergreift; an den Gliedmassen bietet er ganz den Anschein eines Rheumatismus oder einer besondern Nevrose dar; in den Phalangen endlich ist der Schmerz lancinirend. Im Allgemeinen ist man der Meinung, dass dieser so lebhafte, übrigens dem Grade der Phlogose angemessene Schmerz von der fortwährenden Dehnung herrühre, den die Maschen des Periosteum unter dem Einflusse des Krankheitsprocesses erleiden. Der Vf. glaubt jedoch, dass dieser Schmerz hauptsächlich von der Plogose der Nerven in dem Gewebe unter dem Periosteum u. vorzüglich von der Affection der Markmembran abhängen möchte. Denn einerseits ist es durch die Versuche Haller's u. Hunter's bewiesen, dass das Periosteum durchaus nicht empfindlich ist, u. andrerseits ist dieser Schmerz niemals so unerträglich, als wenn das in Rede stehende Uebel in einem mit einem Markkanale versehenen Knochen statt findet. Auf dieses charakterist. Symptom, dessen Dauer von einigen Tagen bis zu mehreren Monaten variirt, folgt eine Art teigiger Beschaffenheit in den Bedeckungen der kranken Gegend. Wenn die Phlogose in den 2. Grad übergeht, so bilden sich dann in diesem Theile eine oder mehrere Beulen. Der Schmerz u. die Empfindlichkeit beim Berühren werden ausserordentlich stark. Es treten krankhafte sympath. Beziehungen zum Gehirn ein, die um so schlimmer sind, als die von der Periostitis befallene Gegend dem Schädel näher liegt. Diese 2. Periode der Krankh. kann ebenfalls kürzere oder längere Zeit dauern u. sodann zurükschreiten oder auch in den Zustand der Hyperphlogose übergehen u. einen Abscess mit Nekrose oder Caries des darunter gelegenen Knochens bilden. Secirt man die von der Periostitis befallenen Theile, so findet man im 1. Grade das Periosteum mehr oder weniger injicirt, sein Gewebe rarefícirt u. mit Serum infiltrit; es adhärirt weniger an dem Knochen als im normal. Zustande. Es lässt sich diess durch die Autopsie in den Umgebungen der alten Geschwüre der Unterschenkel constatiren. Bei der Periostitis im 2. Grade, die sehr oft den chron. Zustand zeigt, ist die entzündete Membran sehr verdickt, lederartig u. an dem Knochen stark adhärirend. Letzterer ist in diesem Falle sehr oft an seiner Oberfläche mit Knochenunebenheiten bedeckt, die aus plastischer Lymphe bestehen, welche von dem Periosteum abgesondert worden ist u. sich verknöchert hat. Im 3. Grade der Periostitis endlich findet man die Knochenhaut erweicht, aufgetrieben, ulcerirt, fast fungös u. der Schleimhaut des Mastdarms der Kinder gleichend; sie ist mit eiteriger Materie infiltrirt oder auch brandig u. der darunter gelegene Knochen mehr oder weniger auf die schon erwähnte Weise afficirt. (Lobstein.)

§. 4. *Behandlung*. Die Periostitis hat das Eigenthümliche, dass sie der antiphlogist. Behandlung fast immer trotzt u. gewöhnlich nur einer specif. Heilmethode weicht, die sich übrigens wieder nach Umständen richtet, die sich nicht wohl im Voraus bestimmen lassen, weshalb der Vf. die Mittel angiebt, die in den verschiedenen Fällen der Periostitis mit Nutzen gebraucht worden sind u. zwar in der Ordnung ihrer gewöhnl. Wirksamkeit, doch will er keineswegs die Behauptung aufstellen, dass die allgem. u. örtl. antiphlogist. Mittel bei der Behandlung der Periostitis gänzlich zu verbannen seien, vielmehr ist er der Meinung, dass man mit ihnen stets beginnen müsse, wenn die constitutionellen Umstände es gestatten; doch dürfe man nicht zu viel auf ihre Wirksamkeit rechnen. 1) *Mercurialia.* Es ist merkwürdig, dass der Missbrauch der Mercurialien bisweilen die Periostitis hervorbringt u. dass dieselbe gewöhnlich nur einer bis zum Speichelflusse getriebenen mercuriell. Behandlung weicht. (Graves.) Man muss daher stets mit den Mercurialmitteln die Behandlung beginnen. Man lässt aus 30 Gr. Calomel u. 3 Gr. Opiumextract 5 Pillen bereiten u. aller 3 St. eine nehmen. Man fährt mit diesen Pillen mehrere Tage lang fort, bis die Periostalschmerzen gänzlich verschwunden sind. Nach dem *Dr.* Graves darf der Speichelfluss von der Fortsetzung des Mittels nicht abhalten, so lange der Schmerz nicht beseitigt ist, denn in Ermangelung dieser Ausdauer hat man die Periostitis unter dem Einflusse dieser Behandlung fortdauern u. sich selbst verschlimmern sehen, während man sie beim Fortgebrauche des Calomels trotz des Speichelflusses plötzlich weichen sah, so hartnäckig sie auch war. Die Anschwellung u. Ulceration des Zahnfleisches lässt sich leicht durch folgendes Tränkchen beseitigen: Man löse 3 Gr. Jod in 1 Drachme Alkohol auf u. setze 3 Unz. Zinmetwasser u. 2 Unz. Gummisyrup zu u. lasse es esslöffelweise nehmen. Man hat auch mit Erfolg gegen die Periostitis Quecksilbereinreibungen in die kranke Gegend gemacht. Man kann es einfach als Salbe oder auch nach der endermat. Methode anwenden. 2) *Antimonialia.* Das Jamespulver in der Gabe von 10 bis 20 Gr. täglich, mit etwas Opium verbunden, ist mit Nutzen gegen die Periostitis, die den Mercurialmitteln widerstanden hatte, gegeben worden. Der Tart. stib. in hoher Gabe oder auch in brechenerregender Dose ist ebenfalls angewendet worden, aber mit weniger Nutzen als die vorigen Mittel. 3) *Diaphoretica.* Der *Dr.* Graves empfiehlt sehr den Gebrauch der Sarsaparillenabkochung,

der man etwas Salpetersäure zusetzt, für die Fälle, wo die Periostitis von einer rheumat. Ursache abzuhängen scheint. Man kann in diesem Falle auch die weingeistige Tinctur von Colchicum autumnale anwenden, die Manche für specifisch halten. Man giebt davon 20 Tropf. mehrere Male täglich in etwas Zuckerwasser. Manche rühmen auch das hydriods. Kali. Man kann es auf folgende Weise anwenden: man lässt 3 bis 30 Gr. hydriods. Kali in einem Pfunde Sarsaparilleabkochung auflösen u. setzt 40 Tropfen Laudanum u. 2 Unz. Chinasyrup hinzu. 4) *Revulsiva.* Die eiternden Vesicatore, mit der Quecksilbersalbe oder auch mit dem Ung. sabinae verbunden, beweisen sich sehr hülfreich, wenn man sie auf die von der Periostitis befallene Gegend applicirt. Die Cauterisation mittels des festen caust. Kali ist ebenfalls mit Nutzen angewendet worden. Diese Mittel schliessen jedoch nicht die bereits erwähnten aus. 5) Endlich die *Trennung der kranken Theile mittels des Bisturi.* Wenn die von der Periostitis eingenommene Gegend der Anwendung dieses Mittels nicht entgegensteht, so lässt sich der Schmerz u. die Phlogose sicher dadurch heben. [*Bull. de thérap. T. II. Livr.* 8.] (*Schmidt.*)

172. *Liparoscirrhus, seröse Fettgeschwulst an der Luftröhre;* beobachtet von *Dr.* Ettmüller, Bezirksphysikus zu Oberwiesenthal.

Frau G., eine böhmische Försterswittwe, 60 J. alt, Mutter 5 erwachsener Kinder, gut genährt u. schwammiger Constitution, bei reichlicher u. guter Kost stets gesund, bis nach Aufhören der Menstruation eine chron. Hepatalgie sich ausbildete, u. sie zugleich, anscheinend in Folge zunehmender Corpulenz, an Respirationsbeschwerden zu leiden anfing. Viermal wiederholter Gebrauch von Karlsbad hatte sie von dem erstern Uebel befreit; das Fettwerden ertrug sie geduldig. Seit einem Jahre bemerkte sie, dass eine schon lange bestehende Anschwellung der Schilddrüse härter wurde u. zuweilen dumpfen Schmerz erregte, auch stellten sich häufig Brustbeklemmungen u. nächtliche asthmat. Zufälle ein; letztere aber schwiegen auch wieder Tage u. Wochen lang, daher kein Arzt consultirt wurde. Im Febr. 1834 aber kehrten sie häufiger wieder; der Hausarzt erklärte das Uebel für krampfhaftes Asthma u. behandelte es als solches. So befand sie sich wieder leidlich, bis am 30. April ein ungemein heftiger Brustkrampf in der Nacht (so wie die früheren) eintrat u. fast 5 Stund. bis zur Ankunft des entfernt wohnenden Arztes anhielt. Dieser nahm den Zustand jetzt für Bronchitis oder, wie er sich später ausdrückte, für Croup der Erwachsenen, liess mehrmals allgemein u. örtlich Blut entleeren u. Ung. neap. in den Hals einreiben. Aber die krampfhaften Brustzufälle wichen nicht, sondern wurden heftiger, häufiger, kamen auch am Tage. Am 16. Mai wurde der Vf. zugezogen. Er fand die Kranke aufrecht u. vorn übergebeugt im Bette sitzend, mit mühsamem Röcheln athmend, wobei die Nasenflügel sich weit öffneten, u. angstvollen Gesichtszügen, blauen Lippen; Stimmlosigkeit; frei in der Luftröhre rasselnder Schleim, ohne Husten; ungleich zitternder Herzschlag; Puls bald voll u. stark, bald klein u. schwach, stets ungleich, intermittirend, frequent; Haut kühl u. welk, Kopf u. Hals mit kaltem Schweisse bedeckt; Stuhlausleerungen träge, Urinabsonderung nicht auffallend vermindert. Eine mässige, doch ziemlich harte u. unebene Vergrösserung der Schilddrüse war zugegen. Die Ansicht des andern Arztes, dass hier ein entzündl. Leiden der Luftwege vorhanden sei, konnte der Vf. nicht theilen, schwankte aber selbst zwischen Hydrothorax u. einem organ. Fehler des Herzens oder der grossen Gefässe. Zuerst war indess die drohende Lungenlähmung zu berücksichtigen, weshalb statt des nochmaligen Aderlasses Camphor., Extr. lact. vir. ana gr. j, Pulv. fol. digit. et Sulph. antim. aur. gr. β, 3stündl. ein solches Pulver, Klystire von Asa foetida, äusserlich reichliche Antispastica verordnet wurden. Darauf verminderten sich die Erstickungsanfälle, bis zum 13. Tage hörten sie ganz auf, während in dieser Zeit Oedem der rechten Hand, rother flammender Urin mit ziegelrothem Bodensatze u. s. w. den Verdacht eines Hydrothorax zu bestätigen schienen. Doch konnte sie auf beiden Seiten ungehindert liegen. Nach 15 Tagen neue Krampfzufälle; dann wieder längere Intermission; vom 17. bis 23. Juni täglich Anfälle, die nun bis zum Tode abwechselnd 4—6 Tage aussetzten, aber sogleich hervorgerufen wurden, wenn die Kranke länger als ½ Stunde in einer Lage beharrte; weshalb sie immer aus dem Schlafe geweckt werden musste, um sich auf eine andre Seite zu legen, u. so dem Krampfanfalle zu entgehen. Wurde das Erwecken nur einige Minuten verschoben, so fuhr sie mit ungemeiner Beängstigung, stöhnend, mit kurzer unterbrochener Respiration auf, bis sich nach einer Dauer von 10 — 15 Minut. unter Seufzen der Anfall legte. Die Stimme stets etwas belegt, zitternd, Appetit fehlte, Durst fortwährend, Urin bald reichlich u. blass, bald äusserst gering, roth trübe, mit sehr starkem Bodensatze u. blauschillernder fettiger, sich fest ans Glas anlegender Oberhaut, Stuhlentleerungen gewöhnlich regelmässig. Zweimal wegen Verstopfung angewendete Klystire riefen sogleich heftige Zufälle hervor. — Die Behandlung war während der ganzen Zeit wegen der unsichern Diagnose abwechselnd; am längsten wurden Narcotica, flüchtige Antispasmodica, Antispastica angewendet; auch der Kopf äusserlich berücksichtigt; ferner wegen der häufigen Schleimansammlungen Emetica versucht. Ein dritter hinzugezogener Arzt schloss auf ursprüngliches Leberleiden, die dagegen gerichtete Behandlung verschlimmerte aber Alles so sehr, dass die frühere bald wieder an ihre Stelle trat. Endlich starb die Kranke nach 30sünd. Todeskampfe suffocatorisch. In den letzten Tagen schien die Respiration fast nur durch die Bauchmuskeln vollzogen zu werden, wobei die Kranke zugleich den Kopf in die Höhe streckte, um gleichsam die Luftröhre zu verlängern, an welcher sie ein wie durch Druck bewirktes Hinderniss empfand. Die Section wurde 22 St. nach dem Tode gemacht. Die allgemeinen Bedeckungen bildeten ein 2″ dickes Fettpolster; die Muskeln sehr blutreich. Nach Entfernung des Brustbeins zeigte sich eine mit den Lungen u. Herzbeutel leicht verbundene fettige Masse, welche letztern ganz u. die von Blut strotzenden die Brusthöhle ganz ausfüllenden Lungen zum Theil bedeckte; die rechte Lunge ganz mit der Pleura costalis u. dem Zwerchfelle verwachsen, an der untern dem Zwerchfelle zugewendeten Fläche mit fast sehnigem Ueberzuge bedeckt; beide Lungen gesund von Ansehn u. Textur. Der Herzbeutel sehr verdickt, nach unten durch Sehnenfasern mit dem Zwerchfelle verbunden, etwa 4 Unzen hellgelbe Flüssigkeit enthaltend. Herz grösser als gewöhnlich, mit stark angefüllten Kranzvenen; das rechte, besonders die rechte Kammer sehr verdickt, mit schwarzem geronnenem Blute überfüllt; ein Fettpolyp von 5 — 6″ Länge erstreckte sich in die Hohlvene. — Nach Durchschneidung der allgemeinen Halsbedeckungen zeigte sich die Schilddrüse mit Zellgewebe u. einzelnen bohnenförmigen, nicht verschiebbaren Fettklümpchen bedeckt, nach deren Entfernung sie mit ihren 2 Lappen wenig vergrössert erschien, doch war der untere Theil sehr in die Höhe gehoben. Den Grund davon aufsuchend fand man unter u. hinter der Drüse, deren Substanz derber als gewöhnlich war, durch sehnige Fasern mit den Umgebungen verwachsen u. mit einem 1½″ dicken Stiele an der Drüse anhängend eine neue Geschwulst

fast von der Form der Drüse, welche nach unten breiter werdend, wie ein Sattel auf der Luftröhre aufsitzend dieselbe zusammendrückte. Diese anhängende Masse hatte einen glänzenden, als Haut nicht darstellbaren Ueberzug, u. charakterisirte sich beim Einschneiden als sehr harte mit einzelnen fast knorpelartigen Abtheilungen durchwebte Masse von weissgelblichtem speckigem Ansehn, ohne Blutgefässe u. keine Höhle enthaltend. Auch aus der Drüse gingen keine Blutgefässe in dieselbe über. Sie hatte ziemlich die Grösse der Schilddrüse, u. war durch drei tiefe, mit Zellgewebe ausgefüllte Einschnitte in drei Lappen getheilt: in den obern, auf der Luftröhre aufsitzenden, nach vorn convexen, nach hinten concaven u. durch den Stiel mit der Schilddrüse zusammenhängenden, u. in die beiden Seitenlappen, wodurch die Luftröhre von 3 Seiten umgeben wurde u. wie in einer Rinne lag. An der äussern Seite des linken Lappens lag der N. recurrens, durch Zellgewebe damit verbunden u. anscheinend etwas breit gedrückt; in seiner Structur nicht verändert. Die Luftröhre zeigte ausser dem Eindrucke von der Geschwulst nichts Abnormes. Die sehr grosse Leber mit dem Zwerchfelle verwachsen; ein taubeneigrosser Gallenstein in der sehr gefüllten Gallenblase; Magen gesund, Milz mürbe u. blutreich. Weiter konnte die Untersuchung des Unterleibs nicht fortgesetzt werden. [*Clarus u. Radius Beiträge. B. II. S.* 189.] (*Neubert.*)

173. *Fall von einer tuberkulösen Entartung u. Zerstörung der Lungen u. des linken Eierstocks. Als Beitrag zur Pathologie der Phthisen.* (Eingesandt.)

Nachstehender Krankheitsfall betraf eine 27jähr., von einem phthis. Vater abstammende, u. in ihrer Kindheit mit Drüsenanschwellungen u. Tinea capitis behaftet gewesene Dame, die Frau des ungenannten Vf. Als sie letztrer in ihrem 19. J. kennen lernte, schienen alle früheren Spuren der scrophulösen Dyskrasie von ihr gewichen zu sein, u. zu einer blühenden Jungfrau emporgewachsen, versprach dieselbe eine recht gesunde Gattin zu werden. Doch mit ihrer Verheirathung, die in ihrem 20. J. statt hatte, ging ihre Gesundheit merklich zurück, u. schon während der 1. Schwangerschaft litt sie nicht nur an den gewöhnlichen, diese Katastrophe begleitenden, sondern auch an anderen Zufällen, die auf eine krankhafte Reizbarkeit des Nervensystems hindeuteten, u. sie ihrer Kräfte in einem hohen Grade beraubten. Die Entbindung von einem schwachen Mädchen hielt schwer, ward jedoch durch die Natur allein vollbracht. Ihrem u. des Mannes Wunsche gemäss nährte sie mit einer reichen Fülle von Milch gegen 9 Monate die Kleine, u. befand sich während dieser Zeit fast ununterbrochen wohl. Nicht lange nach dem Entwöhnen des Kindes, das sehr gut gedieh, ward sie zum 2. Male schwanger. Es traten wiederum die mit diesem Zustande verbundenen Beschwerden ein, im 4. Schwangerschaftsmonate (Novbr. 1827) aber gesellte sich jenen in Folge einer Erkältung noch eine heftige Enteritis zu, die zwar durch ein antiphlogistisches Heilverfahren wieder bekämpft ward, jedoch einen dauernden Zustand von erhöhterer Reizbarkeit der Verdauungsorgane, u. einen sich öfters einstellenden Blutabgang aus den Genitalien hinterliess, welcher im 5. Monate (nach dem Genusse von Bischoff) mit einem Abortus endigte. Bei der sehr schnell verlaufenden Entbindung ward das ganze Ovulum unversehrt herausgestossen, u. als man die Eihäute öffnete, fand sich, dass der Fötus, ein wohlgebildeter Knabe, zu wiederholten Malen vollkommen in- u. exspirirte, auch einmal einen schwachen, winselnden Laut hören liess, dass aber, während das Herz über 20 Minut. lang deutlich pulsirte, die Gliedmassen sich auf keine Weise eigenmächtig bewegten. — Die sehr erschöpfte Wöchnerin bedurfte einiger Monate Zeit, ehe sie wieder zu Kräften kam. — Die hierauf erfolgende, von vielen sehr lästigen Zufällen, als empfindlichen Schmerzen in der ganzen Schoossgegend, von Ohnmachten u. a. begleitete 3. Schwangerschaft endete trotz aller Vorsichtsmaassregeln wiederum im 5. Monate mit einer Frühgeburt. Die zur Welt gekommene todte weibliche Frucht hatte über u. über eine auffallende blaue Hautfarbe, ganz so als habe sie einen Erstickungstod erlitten, welcher wohl auch statt gehabt haben mochte, indem sich bei der Untersuchung zeigte, dass der sehr dünne Nabelstrang nur aus der Vena u. einer einzigen u. zwar der rechten Arteria umbil. bestand. Die schon ohnediess schwache Wöchnerin war durch diese, ihrer Angabe nach, höchst schmerzhafte Entbindung im hohen Grade angegriffen worden, u. erholte sich nur erst nach längerer Zeit, besonders nach einem Aufenthalte auf dem Lande. Mit dem J. 1829 begann die 4. Schwangerschaft, welche einen ebenso unglücklichen Ausgang zu nehmen schien, indem sich öftere Schmerzen im ganzen Unterleibe, besonders eine stechende u. brennende Empfindung auf der linken Seite, häufiges wehenartiges Drängen nach unten zu, mehrmaliger Blutabgang u. a. einstellten; indessen im Octbr. mit der Geburt eines 2. lebenden Mädchens noch glücklich endete. Die Entbindung war wiederum sehr schwierig; das Kind klein, schlecht genährt, aber wohlgebildet u. lebenskräftig. Am Rande der übrigens normalen Placenta fand man einige harte, wallnussgrosse Stellen, die sich bei näherer Untersuchung als krankhafte Aftergebilde, u. zwar ihrer ganzen Beschaffenheit nach als den Tuberkeln homogene Körper [?] darstellten [1]). — Auch diessmal übernahm die Entbundene das Stillen ihres Kindes 3 Monate hindurch selbst, u. befand sich dabei auch nicht eben auffallend angegriffen. So vergingen nun auch die nächstfolgenden Monate, ohne dass sich etwas Wesentliches ereignete, bis sich im Frühjahre 1830 Beschwerde der Brust, flüchtige Stiche durch diese, Reiz zum Husten, überfliegende Hitze, grössere Mattigkeit nebst Schwinden der Brüste u. Abmagerung des Körpers einstellten, welche Zufälle sich zwar nach dem Trinken des künstl. Emser Kesselbrunnens im Juli zu vermindern schienen, jedoch, als sich nach der Kur Haemoptysis einfand, u. auch eine Scoliosis ausbildete, die ernstlichsten Besorgnisse erregten. Ein Aderlass u. kühlende innere Mittel beruhigten indess das Blut bald wieder, u. Pat. benutzte nun den übrigen Theil des Sommers dazu, dass sie früh Morgens Selterwasser mit Milch trank. Fast gleichzeitig mit jenen Brustbeschwerden hatte sich aber noch in der Tiefe der linken Weichengegend ein fixer, drückender u. stechender Schmerz eingefunden, der besonders beim schnellen Gehen u. Treppensteigen, so wie bei einem stärkern äussern Drucke zunahm, u. im Jan. u. Febr. 1831 trotz der Anwendung von Blutegeln u. Vesicantien so bedeutend ward, dass Pat. unter ziemlich starken Fieberbewegungen mehrere Wochen lang das Bett hüten musste. Es gelang nur erst allmälig, die Heftigkeit dieser Schmerzen zu bekämpfen, worauf nun Pat. im Sommer den Schles. Obersalzbrunnen trank u. in einem Flusse badete, was auf ihr Gesammtbefinden so vortheilhaft wirkte, dass sie den Winter 1831—1832 hindurch ohne besondere Störung ihrer Gesundheit zubrachte. Ende Mai stellte sich jedoch ganz unerwartet u. plötzlich eine heftige Pleuritis der linken Seite ein, die erst durch den antiphlogist. Apparat beschwichtigt werden konnte. Kaum von dieser genesen, bekam Pat. von Neuem wieder die früheren sehr heftigen Leistenschmerzen, die bisher nur im geringern Grade angehalten hatten, u. mit ihnen verband sich noch ein lästiges Ziehen u. ein Gefühl von Taubheit im ganzen linken Beine, so wie ein fast unaufhörliches Drängen zum Harnlassen, u. überhaupt nach den Genitalien hin. Der Puls

1) Vf. sah diese Producte als ein Anzeichen von einer im mütterlichen Organismus vorhandenen Dyskrasie an, woraus ihm hervorzugehen schien, dass über kurz oder lang eine tuberculöse oder skirrhöse Affection des Sexualsystems erfolgen werde, da jene einmal ihre Richtung nach diesen Gebilden hin genommen hatte.

war frequent, klein u. härtlich, die Haut trocken, die Zunge schleimig belegt, der Leib verstopft. Auf Blutegel, Einreibungen u. dergl. legte sich der entzündl. Sturm, u. die grosse Empfindlichkeit des Leibes in der linken Weiche nahm ab. Als man aber diese jetzt genau untersuchte, fand man in der Tiefe derselben deutlich einen harten, unbeweglichen, beim Drucke schmerzhaften Tumor von der Grösse eines Kinderkopfs, der sich, da die Regeln bisher immer ordentlich eingetreten waren, u. der Uterus durchaus nicht verändert war, als der linke degenerirte Eierstock auswies. Das gegen diese Geschwulst jetzt eingeleitete Verfahren (Pat. erhielt innerlich Extr. cicut. c. Aq. laurocerasi, äusserlich Einreibungen von Ung. mercur., Digital., Kali hydrojodin.) brachte eine merkliche Verminderung derselben zu Wege, u. es trat dabei auch wiederum eine solche Ruhe ein, dass Pat. im Aug. einige Wochen auf dem Lande zubringen u. Bäder nebst Milcudiät gebrauchen konnte. Doch leider sollte diese Pause nicht von Dauer sein; sei es durch die Erschütterung im Wagen, sei es durch eine Erkältung bei eingetretener rauherer Witterung, kurz der entzündl. Schmerz begann von Neuem, u. breitete sich jetzt auch über das ganze Peritonäum aus, so dass Pat. in die grösste Lebensgefahr kam. Doch auch diessmal gelang es, bald durch Blutegel, Umschläge, ölige Emulsionen, Calomel u. a. die Entzündung in ihrer Heftigkeit einigermassen zu brechen, wobei sich schon in den ersten 24 Stunden der merkwürdige Zustand einstellte, dass Pat., die in allen Zügen des bleichen, eingefallenen, mit kaltem Schweisse bedeckten, wahrhaft hippokrat. Gesichts das Gepräge der durchdringendsten Schmerzen u. eines innern Angstgefühls darbot, dennoch wiederholt u. bei vollem Bewusstsein versicherte, dass sie körperlich fast gar nichts leide u. geistig sich sogar ungemein wohl fühle. Der Zustand dauerte 2 Tage lang. Am 4. liess die Intumescenz des Unterleibs nach, die Haut erwärmte sich u. wurde feucht, es erfolgten einige Sedes, u. eine leichte Spur von Menstrualbildung schien eine unerwartet günstige Krisis anzuzeigen, als sich in der Gegend der immer noch sehr empfindlichen Weichengeschwulst eine tiefliegende Fluctuation wahrnehmen liess u. am 6. der Abgang einer sehr beträchtlichen Menge äusserst übelriechenden, missfarbigen u. dünnflüssigen Eiters mit dem Urine statt fand. Während dieser Zeit verhielt sich die Brust sehr ruhig, u. obschon das schleichende Fieber fortwährte u. die Kräfte sehr abnahmen, hatte Pat. doch selten Husten, keine bedeutenden Schmerzen u. keinen verdächtigen Auswurf. — Nachdem die Ausscheidung des ichorösen Eiters aus dem Eierstocksabscesse durch die Harnwege einige Wochen gedauert, u. der Unterleib dabei sich fast zum normalen Umfange gesetzt hatte, stellte sich von Neuem ein empfindlicher Schmerz in der kranken Weichengegend ein, der erst nach warmen Fomentationen wich, die den Eiterfluss wieder in Gang brachten. Trotz dieses Säfteverlustes erholte sich Pat. bei dem Gebrauche von China, Malzbädern u. a. doch wieder so weit, dass sie das Bett einige Stunden des Tags verlassen konnte, nur traten darauf wieder die Brustbeschwerden, als Husten, Kurzathmigkeit, Stechen u. a., mehr hervor; welcher Wechsel sich auch während des ganzen Verlaufs der Krankheit forterhielt. Zu dem, besonders im Liegen u. des Nachts heftigen Husten gesellte sich mit der Zeit ein blutig purulenter Auswurf, jedoch immer nur in geringer Menge. Im Jan. 1833 machte ein intercurrirender Anfall von Entzündung der genannten Geschwulst die Application von Blutegeln wiederum nöthig; dasselbe war der Fall im Febr., wo sich die inflammator. Reizung jedoch nach Mercurialeinreibungen verlor. Unterdessen nahm die zur ausgebildeten Phthisis gediehene Krankh. ihren gewöhnl. Verlauf, nur wurden die Beschwerden derselben noch erhöht durch das Hinzutreten von häufigem, bald nach dem Genusse jeder Speise erfolgenden Erbrechen, u. durch den sehr häufigen Abgang von Winden u. aufgelösten Excrementen durch die Harnröhre. So wahrhaft verzweifelt aber die Lage der Kranken war, so war es doch ihr sehnlichster Wunsch, auf das Land geschafft zu werden, wo sie sich noch Hülfe versprache. Wirklich war auch das Wetter im Mai u. Juni sehr günstig, so dass Pat. noch einige Male die frische Luft daselbst geniessen konnte. Indessen mit dem Eintritte unfreundlicher Witterung nahmen die Brustbeschwerden wieder zu, u. der früher erwähnte häufige Drang zum Uriniren, wobei jedes Mal nur eine geringe Menge dünnflüssiger Faeces unter den empfindlichsten Schmerzen ausgeleert wurde, war heftiger als je. In der 2. Hälfte des Juni zeigten sich aphthöse Geschwüre des Mundes, mit allen den sie gewöhnlich begleitenden Zufällen, auch stellten sich die Vorboten von Decubitus ein. Die letzten paar Wochen vor dem Tode hatte Pat. das täuschende Gefühl, als ob sie selbst eigentlich nicht die Leidende wäre, sondern eine andre, ihr körperlich ganz gleiche Person, die neben ihr im Bette läge, u. sie dadurch schwer belästigte; diese Täuschung hatte sie so lebhaft durchdrungen, dass sie nicht nur im halbschlafenden Zustande statt fand, sondern auch noch bei vollkommnem Wachsein fortdauerte. Vier Tage vor dem Tode trat Oedema pedum ein, u. wurde das linke an den Unterleib angezogene u. im Kniegelenke gebogene Bein zugleich unbeweglich, jedoch nicht ganz empfindungslos. In dieser letzten Zeit konnte die Kranke fast gar nichts mehr geniessen, indem ihr auch das Geringste Vomituritionen erregte. Ungefähr 24 St. vor ihrem Tode wurden die Extremitäten u. das Gesicht kalt, u. der Puls sehr klein u. matt. In der letzten Nacht schlief sie unruhig u. delirirte öfters im Schlafe (im wachenden Zustande hatte sie ihr volles Bewusstsein); es erfolgte ein heftiger Anfall von Catarrhus suffocativus, nach welchem sie ruhig verschied. — Nach dem Tode zeigten die Gesichtszüge die vollkommenste Ruhe u. keine Spur einer Suffocation. Die Augenlider waren geschlossen, als Zeichen, dass sie bei völligem Unversehrtsein des Gehirns gestorben war. Der Körper war über u. über phthisisch abgezehrt, die linke Seite des Thorax mehr eingesunken als die rechte. In der linken Weichengegend zeigte sich ein handtellergrosser, missfarbener, braunblauer Fleck. Der Kopf ward nicht geöffnet. In der Brusthöhle fanden sich die Lungen nach oben u. hinten zu mit den Brustwänden fest verwachsen. Der rechte Flügel enthielt an der Spitze ein ziemlich grosses, mit glatten Wänden versehenes Eitergeschwür, u. strotzte übrigens fast durch u. durch von erbsen- u. wallnussgrossen, theilweise erweichten Tuberkeln. Eine gleiche Veränderung hatte der linke Lungenflügel erlitten, von dem indess noch ein grösseres Stück nach unten zu gesund war. Der Herzbeutel war sehr ausgedehnt u. enthielt 6—8 Unzen gelblichten Wassers. Das Herz war sehr schlaff, sonst aber normal. In der Bauchhöhle fand man das Omentum maj. mit dem untern Rande fest am Peritonäum adhärirend. Die Leber war um das Doppelte so gross, blutleer, von weissgelblichter Farbe, u. ungemein schlaff u. zähe. Die Gallenblase war mit Galle gefüllt. Die ganze untere, der Curvat. maj. zugewandte Fläche des Magens war in Folge der ausgebildetsten Erweichung dermassen aufgelöst, dass sich nur noch wenige Rudera von den sämmtlichen Häuten der Magenwände, fast in Form des Spinngewebes, wahrnehmen liessen. Die obere, der Curv. min. entsprechende, jedoch weit kleinere Hälfte des Magens erschien dagegen verdickt, verhärtet, u. an einigen Orten, besonders längs der sehr markirten Grenze, welche den Magen in die angegebenen beiden Theile trennte, missfarbig. Aehnlich dunkelroth gefärbte Stellen zeigten sich auch hier u. da in den Wandungen des von strotzenden venösen Gefässen durchzogenen Darmkanals. Die mesaraischen Drüssen waren sehr hart u. angeschwollen; die Nieren ungemein schlaff u. weich; die Milz u. das Pankreas von natürl. Beschaffenheit. Ueber die Becken-

höhle etwas hinaus bis in die Bauchhöhle ragte das in eine tuberculös-steatomatöse Masse degenerirte linke Ovarium, welches eine grosse, mit dem Rectum u. der Vesic. urin. durch 2, ungefähr 1" weite Oeffnungen communicirende u. so gleichsam eine allgemeine Kloake bildende Höhle enthielt. Die Harnblase war ausserordentlich verkleinert, in ihren Wandungen verdickt, u. besonders nach hinten zu geröthet. Die übrigen Sexualorgane liessen nichts Krankhaftes wahrnehmen, ausser dass der Uterus äusserlich von einer leichten Schicht plastischer Lymphe überzogen war. In der ganzen Umgegend des kranken Ovarium fanden sich übrigens feste Adhäsionen u. noch deutliche Spuren einer allgemeinen Entzündung aller Theile. [*Hufeland's Journ. St.* 11. 1835.]

(*E. Kuehn.*)

174. *Eigenthümliches Leberleiden complicirt mit Lungenschwindsucht;* beobacht. von *Dr.* Rehmann in Sigmaringen.

Eine 22 J. alte Frau, Mutter von 5 Kindern, von grosser Statur u. starker Leibesconstitution, schwärzlichten Haaren, leicht aufgeregtem, zum Zorne geneigtem Gemüthe, welche in ihrem 5. J. mit der Krätze behaftet u. übrigens stets gesund war, wurde im März vorigen Jahres von Anomalien der Menses u. späterhin von Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, grossem Durste, anfangs trocknem, dann feuchtem, mit Schleimauswurf verbundenem Husten, drückenden u. stechenden Schmerzen unter dem Brustbeine, welche beim tiefen Einathmen etwas vermehrt wurden, befallen. Die Kranke klagte ferner über stechende Schmerzen in der rechten Schulter, über häufiges Einschlafen des rechten Fusses; die Zunge war weiss belegt, der Geschmack bitter, der Stuhl verstopft, der Puls beschleunigt u. hart. Die Gegend der Leber, welche wegen reichlichen Fettes der Abdominaldecken nicht gut zu untersuchen war, beim Drucke etwas empfindlich. Gelind entzündungswidrige Mittel machten den Anfang der Behandlung. Unter anderen wurden auch später beruhigende u. expectorirende Mittel mit obigen verbunden u. ausserdem Autenrieth's Brechweinsteinsalbe auf die Brust eingerieben. Nach kurzem Gebrauche dieser Mittel verschwanden zwar die katarrhösen Symptome, jedoch blieben die Zeichen eines Leberleidens, welches durch ein Gefühl von Schwere, Druck u. dumpfen Schmerz in der Lebergegend, dem rechten Arme u. der Schulter dieser Seite, so wie durch einen eigenthüml. Leberausschlag auf der Achsel u. dem Nacken ausgezeichnet war, zurück. Die Lage auf der rechten Seite war der Kranken beschwerlich u. erzeugte ihr Schmerzen, die Zunge war noch weiss belegt, der Appetit vermindert, das Aussehn der Kranken schmutzig u. von Zeit zu Zeit stellte sich Erbrechen einer wässrichten, von Schleimflecken untermischten Flüssigkeit ein. Ein neuer zur Consultation herbeigerufener Arzt war mit R. der Ansicht, dass man es mit einer vergrösserten u. in einem subinflammator. Zustande befindlichen Leber zu thun habe u. es wurden zuerst äusserlich Blutegel u. innerlich Salpetersäure angewendet. Diese schien keinen ungünstigen Erfolg auf das Leberleiden zu haben; die Kranke bekam mehr Appetit u. fühlte sich besser. Die Kur wurde mit dem Gebrauche von frischen auflösenden Kräutersäften beschlossen u. am Ende des Monats Mai trank die Kranke theils ihres Leberleidens, theils der neuerlich aufgetretenen katarrhösen Symptome wegen Selterserwasser mit Milch. Kaum hatte Pat. einige Tage dieses Wasser getrunken, so wurde sie von ziehenden, drückenden u. reissenden Schmerzen im Kreuze u. im ganzen Bauche, nebst einem heftigen Drange zum Stuhlgange befallen, welche sich durch Entleerung von Fäcalmaterie, Blut u. Schleim aus dem After entschieden. Dieser Umstand schien Vf. sehr günstig für die Entscheidung der Krankh. zu sein; er verordnete Fussbäder u. gab innerlich gelind auf den Darm wirkende Mittel: das Extr. sapon., Flor. sulph., Cremor tart. etc., worauf mit grosser Erleichterung für Pat. mehrere blutige Stühle erfolgten. Dieser Hämorrhoidalfluss wiederholte sich während des Juni noch einigemal. Diese erwünschten Hoffnungen wurden Ende Juni durch das Erscheinen eines Lungenblutsturzes, welcher sich im Juli noch 3mal erneuerte, wobei jedesmal gegen 4 bis 6 Unz. hochrothen schäumenden Blutes entleert wurden, vereitelt. Man suchte durch Anwendung von Blutegeln an den After, innerlich durch den Gebrauch von Aloë, Flor. sulph., Schröpfköpfe an die innere Fläche der Schenkel u. s. w. die Hämorrhoiden hervorzurufen, allein vergebens, vielmehr trat jetzt noch das Lungenleiden als Phthisis pulmon. tuberc. hervor, mit erwähnten Leiden der Leber vergesellschaftet, welche jetzt beim Schwinden des Fettes besser untersucht werden konnte. Man fühlte deutlich den linken Leberlappen angeschwellen u. die ganze Leber erschien in einem vergrösserten Zustande. Pat. besuchte nun gegen Mitte Juli das Bad Cannstadt, welches sie theils aus Sehnsucht nach ihrer Heimath, theils einer entstandenen Febr. tertiana wegen, nach 3wöchentl. Aufenthalte auf Anrathen eines dortigen Arztes verliess. Bei ihrer Rückkunft fand Vf. dieselbe sehr abgemagert, von schmutziggelbem Aussehn u. in höchst trauriger Gemüthsstimmung. Die Symptome des Lungenleidens waren noch mehr hervorgetreten u. ausserdem eine Febr. tertiana vorhanden, welche ihre Anfälle alle andere Tage Morgens 10 Uhr begann u. Nachmittags 1 Uhr endete. Auch die vergrösserte Leber war in gleichem Zustande. Resolventia schienen jetzt die einzigen Mittel zu sein, von denen man noch etwas erwarten konnte. Die Tertiana mittels Chinin zu unterdrücken, schien nicht vortheilhaft, da gern Wechselfieber bei Anschwellungen der Leber vortheilhafte Wirkungen auf dieses Organ äussern. Alle diese Arzneien waren jedoch nicht im Stande, das Weitervoranschreiten dieser Krankh. zu verhindern, vielmehr nahm das erwähnte Wechselfieber nach 2monatl. Dauer mehr den Charakter der Febr. hectica an u. auch das Lungenleiden machte bedeutende Fortschritte. Es kamen ferner Erscheinungen von Cardialgie u. Erbrechen, das sich öfters des Tags, besonders nach dem Genusse von Speisen einstellte, hinzu, u. daher rühren musste, dass die bedeutende Vergrösserung der Leber einen Druck auf den Magen ausübte. Mittels des Stethoskops hörte man (Ende Octbr.) ausser Schleimrasseln, Pectoriloquie auch Râle crépitant; es entstanden zur Nachtzeit heftige Athmungsbeschwerden u. Schlaflosigkeit. Wiederholt auf die rechte Seite der Brust angesetzte Blutegel u. Vesicantien erleichterten das Brustleiden in etwas, nebst der Anwendung von Narcotic. u. auflösenden Mitteln, obgleich die Kräfte der Kranken durch das hekt. Fieber u. die im Novmbr. entstandenen Nachtschweisse sehr heruntersanken. Die Kranke wünschte eine weitere Consultation mit 2 anderen Aerzten, welche in Uebereinstimmung mit des Vf. Ansicht über die Natur dieses complicirten Uebels ebenfalls erwarteten, dass von resolvirenden Mitteln noch am meisten zu hoffen sei, weshalb das im Consilio vorgeschlagene Marienbader Wasser getrunken u. ausserdem für den Fortgebrauch des früher verordneten Pulvers aus Magist. bismuth., Castor. et Extr. opii aquos. der cardialg. Erscheinungen u. des Erbrechens wegen, für den Fall des Erscheinens, gestimmt wurde. Aeusserlich wurde eine Ableitung mittels Application zweier Moxen auf die Lebergegend hervorgebracht, u. während der ganzen Dauer der Krankh. in Eiterung erhalten. Nach 2 Wochen war man genöthigt, das Marienbader Wasser auszusetzen, da es eine Diarrhöe hervorbrachte, welche man nicht beabsichtigte, u. die ohnediess äusserst entkräftete Kranke noch mehr schwächte. Man beschränkte sich daher bei dem Weitervoranrücken des Lungenleidens, nachdem man mittels des Stethoskops Höhlenrasseln u. metall. Klingen, u. jetzt auch auf der linken Seite der Brust Pectoriloquie hörte, darauf, nun symptomatisch zu verfahren, beschwichtigte den beschwerlichen Husten mit Decoct. carageen in Verbindung mit Aq. lauroc., die Nachtschweisse mit Sacch. saturn. u. gab des Abends Opium, mittels welcher Mittel die

Kranke ihr Leben bis Anfangs Mai fristete, wo ein hinzugetretener Hydrops u. Diarrhöe demselben unter harten Qualen ein Ende machten. Die 24 St. nach dem Tode angestellte *Section* gab folgende Resultate. Die nach allen Seiten mit der Pleura u. dem Diaphragma verwachsene rechte Lunge im Innern durch vollkommen erweichte Tuberkelmasse durch u. durch destruirt; die linke Lunge nur in ihrem obern Drittheile verwachsen, u. eine tubercul. Excavation enthaltend, sonst gesund; der Herzbeutel durch eine röthlicht-gelbe, wässrichte Flüssigkeit ausgedehnt, das Herz schlaff u. welk; in seinen Vorhöfen, so wie in den grossen Gefässen dunkelrothes gestocktes Blut. Die sehr grosse Leber füllte das rechte u. linke Hypochondrium vollkommen aus u. reichte sehr weit nach unten hin, hatte auf der rechten Seite die rechte Niere aus ihrer Lage gedrängt, nach links gegen die Milz dasselbe thuend; der Querdurchmesser der ganzen Leber betrug 14″, der gerade des rechten Leberlappens 6½″; die äussere Farbe der Leber blass braunröthlicht, nur der untere scharfe Rand 4 Finger breit grau-blau, auf der convexen wie auf der concaven Fläche; die Substanz der Leber im obern Theile eine fette, schmierig-weisslichte Masse bildend, dagegen unten, dem grau-blauen Rande entsprechend, mehr fest, blutreich u. grobkörnicht; die verdickte Gallenblase enthielt 2 auf einander gelagerte, zusammen die Gestalt eines Taubeneines abgebende grünschwarze Concremente, umgeben mit etwas weniger dünner schmieriger dunkelschwärzlicht-grüner Galle; das Gewicht des grössern betrug 3 Drachm., das des kleinern 1 Drachme u. 2 Scrup., zusammen ½ Unze u. 2 Scrupel [1]). Die Milz gross, ihre Substanz breiartig u. aufgelockert; die rechte Niere vergrössert u. rundlich mit ausgedehnten Nierenbecken u. Uretheren, in geringerm Grade in der linken Niere; in den Uretheren u. auf dem Blasenhalse viel Schleim. Der Magen klein, seine Schleimhaut punktirt, geröthet, stellenweise, besonders am kleinen Bogen, stark angewulstet; die Schleimhaut des Duodenum ebenfalls lebhaft geröthet, ebenso im obern Theile des Jejunum, gegen die unteren Theile desselben sich vermindernd; die Peyerschen Drüsen im Ganzen mässig aufgelockert; im Ileum 6″ von der Bauhinischen Klappe entfernt, finden sich einige einzelnstehende Geschwüre von der Grösse einer Linse; gegen die Bauhin. Klappe hin vervielfältigen sich diese Geschwüre u. werden an Umfang grösser; auf der Bauhin. Klappe selbst steht eine grosse Gruppe von Geschwüren, von der Grösse einer Linse bis zu der eines Silbergroschens, alle haben gezackte Ränder, sind bald mehr rund, bald mehr länglicht u. ungleichfarbig, bald nur die Schleimhaut interessirend, bald auch die Muscularis durchdringend; alle haben einen blauen Grund u. einige auf diesem blauen Grunde Erhöhungen; neben diesen finden sich mehrere kleine runde, linsenartige; ähnliche wiederholen sich im Blinddarme; unmittelbar auf der Einmündungsstelle des Process. vermiformis befindet sich ein Geschwür. Desgleichen ein kleines auf dem linken Ovarium; der Uterus, besonders an der hintern Wand, blutreich; das Netz u. Mesenterium sehr blutreich. [*Württ. med. Corresp.-Bl. B. IV. Nr.* 36.] (*Schmidt.*)

175. *Krampfhaftes Asthma;* von R. Templeton. An diesem Uebel litt ein Mann, der früher Bote gewesen war u. seit einiger Zeit als Taucher im Hafen von Portsmouth mit Auffindung versunkener Schiffsgüter beschäftigt ist. Nachdem er zum 3. Male mit der Taucherglocke untergetaucht hatte, verlor sich sein Leiden, u. ist nie wiedergekehrt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. March* 26, 1836.] (*Scheidhauer.*)

176. *Magenerweichung bei einem Erwachsenen;* beobacht. vom Regimentsarzte *Dr.* Klein in Stuttgart.

Ein 20 J. alter Schmidt von hagerer u. etwas schwächlicher Constitution, der schon früher häufig gekränkelt, namentlich oft an Kopfschmerzen gelitten hatte, erkrankte wenige Tage nach seiner Einstellung zum Militair u. klagte, als er am 24. März in das Spital gebracht wurde, über allgemeine Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes u. Druck in der Stirne, hatte bereits 2mal eine saure schleimige Flüssigkeit erbrochen, keinen Appetit, überhaupt Verdauungsbeschwerden, saures Aufstossen, dabei jedoch eine reine u. feuchte Zunge, grossen Durst, eine nur wenig erhöhte Hauttemperatur, einen schnellen u. kleinen Puls. Rücksichtlich seines Gemüthszustandes schien er an Heimweh zu leiden. Am 2. Tage hatten sich zu eben angeführten Krankheitserscheinungen noch Schwindel u. besondere Schwere des Kopfs gesellt, auch war das Fieber gesteigert, das Erbrechen jedoch nicht wiedergekehrt. Trotz einer angemessenen antiphlogistischen u. derivativen Behandlung blieb der Zustand des Kranken am 3. u. 4. Tage sich gleich. Im Gegentheil Schwindel u. das Gefühl von Druck im Kopfe nahmen bis zum 6. Tage zu, der Unterleib wurde aufgetrieben u. gegen Berührung empfindlich, Durst u. Puls blieben wie sie waren, zum Schlafen kam es fast gar nicht. Am 7. Tage war der Unterleib noch mehr gespannt u. sehr empfindlich, am 8. zeigte der ausserordentlich niedergeschlagene u. schweigsame Kranke eine besondere Empfindlichkeit in der Magengegend u. Widerwillen gegen alle Speisen, klagte noch mehr als bisher über Schwere u. Spannung im Kopfe, steckte letztern häufig unter die Bettdecke oder liess ihn linker Seits herabhängen oder bohrte auch rückwärts mit demselben in die Kissen u. liess nur sehr spärlich Urin. Vergebens waren wiederholte örtl. Blutentziehungen u. Calomel angewandt worden, der Zustand liess keine Aenderung wahrnehmen. Am 9. Tage wurde der Blick starr, der Puls aussetzend u. wenn auch auf ein am 11. Tage verordnetes warmes Bad Schweiss u. anscheinende Erleichterung eintraten, blieben doch der Puls u. das Bohren mit dem Kopfe dieselben. Im weitern Verlaufe der Krankh. stellte sich nun auch noch Schluchzen ein u. die Ausleerungen durch Mastdarm u. Harnblase wurden beschwerlich. Am 13. Tage begann Pat. zu deliriren u. verfiel darauf in Sopor, der zuweilen mit einer eigenthümlichen Heftigkeit abwechselte; machte er den Versuch, sich aufzurichten, so fiel er nach vorn, blieb aber doch frei von krampfhaften Zufällen jeder Art, nur der Glanz seiner Augen erlosch gänzlich, ohne dass dieselben indess eine andre Veränderung wahrnehmen liessen, als dass sie nach oben gerichtet zu sein schienen. Der sehr gespannte Unterleib schien besonders in der Blasengegend empfindlich geworden zu sein. Umsonst bemühte sich K., den mittlerweile gänzlich ins Stocken gerathenen Stuhlgang durch Klystire wieder herzustellen, eben so vermochte er den Urin, trotz dem dass er den Katheter zu Hülfe nahm, erst nach Ausübung eines starken, mit Schmerzen verbundenen Druckes auf den Unterleib zum Abfluss zu bringen. Das Schluchzen nahm immer zu u. verband sich nun auch noch mit öfterem Reize zum Erbrechen. Der Puls blieb fortwährend klein, schnell u. aussetzend. Blasenpflaster auf den Kopf, darüber kalte Fomentationen, Waschungen mit verdünnter Salpetersäure, innerlich ein Julap. e camphora acetos. mit Valeriana, die bisher versucht worden waren, hatten ihre Wirksamkeit versagt. Am 15. Tage der Krankheit, den 7. April, fand K. den Kranken in tiefem Sopor starr ausgestreckt auf dem Rücken liegend, mit krampfhaft geschlossenem Unterkiefer nur mühsam athmend. Noch an dem nämlichen Tage, Mittags 1 Uhr, starb er. Bei der am andern Tage ange-

1) Bei einer an Arthritis vaga verstorbenen 34 J. alten Jungfrau fand R. einen analogen, 2 Drachm. 1 Scrup. schweren Gallenstein, welcher die Gallenblase ausfüllte, die übrigens von Galle leer war. Sowohl dieser wie die eben erwähnten Gallensteine nebst dem Darmkanale sind im anat. pathol. Museum des Württ. ärztl. Vereins deponirt.

stellten Section zeigte sich das Cranium im Allgemeinen sehr dünn u. an den den Gefässen der Schädelhöhle entsprechenden Stellen ganz durchsichtig. Die Gefässe der Dura mater u. Pia mater waren mit Blut überfüllt, ebenso sämmtliche Sinus, zwischen den Hirnhäuten leichtes helles Exsudat befindlich, die Masse des Gehirns selbst auffallend weiss, auf der Basis cerebri das Infundibulum weit hervorragend sichtbar, durchsichtig wie eine Wasserblase, die Seitenventrikel ungemein ausgedehnt u. voll von hellem Wasser, in den Plex. choroid. einige Hydatiden enthalten, das Corp. callos erweicht, ebenso das Sept. pellucid., der Fornix, der Ventricul. tertius ebenfalls nach unten sehr ausgedehnt, an den anderen Theilen des grossen Gehirns, so wie an dem kleinen Gehirne u. dem verlängerten Marke nichts Normwidriges zu bemerken. Beide Lungen mit der Pleura costalis verwachsen, mit schäumigem Serum u. Blut angefüllt, in dem Parenchyma selbst jedoch kein Wasser, das Herz normal beschaffen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand sich das Peritonaeum in seiner ganzen Ausbreitung entzündet u. zwar sowohl seine äussere als innere Platte, welche die Eingeweide überzieht, besonders stark am Magen, am stärksten jedoch an der sehr ausgedehnten Urinblase, die über eine Hand breit über die Symphys. oss. pub. emporragte, bei näherer Untersuchung zwar an ihrer innern Oberfläche keine Entzündungsspuren wahrnehmen liess, dagegen mit der Beckenwandung verwachsen war u. den ganzen Beckenraum ausfüllte. Die Leber zeigte auf ihrer Oberfläche weisse hirsekorngrosse Körperchen, die Milz war brüchig u. mit Tuberkeln durchsäet, der Magen, insbesondere der Saccus coecus, dergestalt erweicht, dass bei der blossen Berührung die Wandungen sich in Schleimflocken auflösten, die innere Fläche des Magens gegen den Saccus coecus hin geröthet, an einzelnen Stellen das Blut wirklich ins Gewebe ausgetreten, der Inhalt des Magens nur trüber geruchloser Schleim. Der ganze Tract. intestinor., der, die Entzündung seines serösen Ueberzuges u. einige leichte Intussusceptionen abgerechnet, sonst keine Abnormitäten darbot, enthielt viele Ascariden. Die Nieren waren zwar mit Blut überfüllt, in ihrem Parenchym aber normal beschaffen, ebenso das Pankreas, die Nervi pneumogastrici an der äussern Oberfläche ihres Neurilems mit deutlichen Gefässnetzen überzogen, die Nervenmasse selbst jedoch unverändert. — Dieser Fall dürfte schon wegen des seltenern Vorkommens der Gastromalacia bei Erwachsenen von Interesse sein, noch mehr aber deshalb, weil er abermals einen Beleg dazu liefert, dass das Hirnleiden das primäre ist u. erst durch das Aufhören der Thätigkeit des Pneumogastricus secundär die Erweichung entsteht. Bei allen Sectionen an Magenerweichung Gestorbener finden sich die Zeichen einer Entzündung des Gehirns u. seiner Häute, selbst die Knochen, wenigstens bei Kindern, oft von Blut durchdrungen u. blauroth, sehr oft ausserdem bei sonst normaler Consistenz des Gehirns eine besondere Festigkeit der Pons Varolii u. der Medulla oblongata. In dem hier berichteten Falle zeigte sich eine Erweichung der Platten des Sept. pellucid. u. des Fornix, eine krankhafte Veränderung, die wohl auch Folge eines chron. Entzündungszustandes sein konnte u. vielleicht die Ursache der öfteren Kopfschmerzen gewesen war, die der Verstorbene im Leben gehabt hatte. [*Württ. Med. Correspond.-Bl. Bd. V. Nr.* 8.] (*Brachmann.*)

177. *Plötzlicher Tod durch Blutbrechen;* von Rob. Hunter Temple.

Ein gesund scheinender Mann von 78 J. bekam ganz plötzlich Erbrechen von Blut, das in grossen Quantitäten aus Nase u. Mund hervorstürzte u. war sogleich todt. *Section.* Die rechte Lunge war so gross, dass sie sich bis in die linke Seite ausdehnte, von dunkler venöser Farbe u. fiel bei Wegnahme des Brustbeins nicht zusammen; an ihrer vordern untern Fläche sah man einen dunklen schwärzlichen Flecken von der Grösse eines Hühnereies, der durch Bluterguss in das Zellgewebe gebildet, u. wenn auch nicht scharf begrenzt, doch der von Laennec so benannten Apoplexie der Lungen übrigens ganz ähnlich war; 2 ähnliche Blutanhäufungen sah man an anderen Stellen der rechten Lunge. Die linke Lunge war ganz klein, zusammengefallen, für Luft fast ganz unwegsam u. mit dem Rippenfelle fest verwachsen; ihre Substanz weich, zerreiblich; die unteren Theile zeigten ein festes, gelblichtes, halb knorplichtes Gewebe, während die oberen u. mittleren Theile zerstört u. erweitert erschienen; man fand keine phthis. Tuberkel, sondern die Höhlen schienen durch die Fäulniss der Lungensubstanz gebildet zu sein; die Arterien setzten durch die Höhlen in der Form starker faseriger Schnüre hindurch; die linke Lungenarterie fand sich bei Einführung eines Fingers ganz unwegsam u. durch eine feste faserknorplichte Substanz geschlossen. Es scheint diess die Folge früherer Entzündung, Verwachsungen u. Hepatisation gewesen u. die Respiration blos mit einer Lunge vollzogen worden zu sein. Das Herz war etwas vergrössert; der linke Ventrikel sehr hypertrophisch u. wenig erweitert; die Scheidewand der Kammern sehr verdickt; die Aortaklappen, durch Ablagerung kalkartiger Substanz verhärtet, schienen aber hinreichenden Raum für den Durchgang des Blutes übrigzulassen; die Aorta in ihrer ganzen Länge, wie nicht selten bei alten Leuten, degenerirt u. verhärtet. Die Luftröhre zeigte nichts Abnormes; aus der Speiseröhre floss beim Durchschneiden viel Blut aus. Der Magen war mit einer grossen Menge schwarzen geronnenen, mit Schleim u. halbverdauten Speisen gemischten Blutes angefüllt u. in der Mitte deutlich zusammengezogen; seine Schleimhaut war etwas weich, roth u. injicirt, u. von ihr wurde eine Schicht geléeartiges durchsichtiges Blutgerinnsel nicht ganz ohne Schwierigkeit abgelöst; aber nirgends fand man eine Verletzung oder eine Gefässzerreissung, obgleich die Coeliaca u. ihre Zweige in ähnlicher Weise wie die Aorta degenerirt waren. Die Leber war blass, von muscatähnlichem Ansehn (nutmeg liver); die Milz klein, dunkel, zerreibbar. Die Todesursache bestand also in einer Hämorrhagie der kleinsten Gefässe des Magens, ohne dass eine Zerreissung oder Verletzung statt gefunden hatte. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. March* 12, 1836.] (*Scheidhauer.*)

178. *Seltsame Form verhärteten Schleims;* vom Kreisphys. *Dr.* Zug in Ortelsburg.

Ein 19jähr. Mädchen von Stande litt an Schleimhämorrhoiden u. klagte über sehr heftige Kreuzschmerzen, Brennen im Mastdarme u. so hartnäckige Verstopfung, dass nach vielen Anstrengungen erst nach 3 bis 4, zuweilen erst nach 5 bis 6 Tagen ganz trockne, sehr verhärtete Excremente ausgeleert wurden. Seit einigen Wochen waren überdiess mit diesen Excrementen lederartige Concremente abgegangen, welche die höchstbesorgte Kranke für einzelne vom Magen u. von den Därmen abgelöste Häute hielt. Ein solches, erst vor wenigen Stunden ausgeleertes Stück sah Z. Es war 2½″ breit, 3½″ lang, einige Linien dick u. sah ganz wie getrocknetes dickes Schafleder aus, auch entstand beim Reiben ganz das Geräusch, welches man hört, wenn man getrocknetes Schafleder reibt. Das Zerreiben erforderte nicht geringe Anstrengung. Uebrigens erschien das eine Ende glatt, wie mit dem Messer abgeschnitten, das andre aber franzenartig. — Kühlende, eröffnende Mittel bei zweckmässiger Lebensweise, namentlich reichlichem Wassertrinken, öfteren Obstspeisen, Suppen von gesäuertem Weisskohl u. s. w. u. häufiger Bewegung im Freien beseitigten die hartnäckige Verstopfung, beendigten zugleich die Bildung u. Ausleerung der erwähnten Concremente u. stellten so die Kranke völlig wieder her. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 25.] (*Kneschke.*)

179. *Statistische Untersuchungen zur Geschichte der Epilepsie u. Hysterie;* von Beau, Interne im Neckarspitale. Der Vf. hat seine Stel-

lung im J. 1833 als Elève interne in der Section der Epileptischen in der Salpêtrière benutzt, um mehrere Punkte in Bezug auf die Epilepsie u. Hysterie genauer zu bestimmen. Die Resultate, die er gewonnen hat, sind von 273 Fällen entlehnt, die von dem Vf. theils nach dem, was er selbst gesehen, theils nach dem, was er weniger von den Kranken selbst, als von den Anverwandten derselben u. den Angestellten in dieser Section erfahren hat, aufgezeichnet worden sind. Von diesen 273 Personen hatten 260 Anfälle mit oder ohne Schwindel, 219 epilept., 19 hyster. Anfälle; 10 hatten zu gleicher Zeit epilept. u. hyster. Anfälle u. 12 Anfälle, die aus epilept. u. hyster. Symptomen zusammengesetzt waren; 13 litten blos an Schwindel. Dass die Epileptischen weit zahlreicher sind als die Hysterischen, rührt daher, dass die Hysterischen nur selten u. gleichsam ausnahmsweise in die Salpêtrière aufgenommen werden. Aus Obigem geht hervor, dass die Complication der Epilepsie mit der Hysterie oder die Hysteroepilepsie 2 besondere Formen darbietet. Es finden nämlich bei einer u. derselben Person die epilept. u. hyster. Anfälle gesondert statt, oder es bestehen die immer identischen Anfälle aus epilept. u. hyster. Erscheinungen im beträchtlichen Verhältnisse. — *Von dem epilept. Anfalle u. dem epilept. Schwindel.* Der epilept. Schwindel u. der epilept. Anfall sind 2 Gruppen von Erscheinungen, die meistentheils bei den an Epilepsie leidenden Personen zusammen vorkommen. Bei dem *Anfalle* stösst das Individuum einen Schrei aus u. fällt empfindungs- u. bewusstlos nieder. Die Muskeln sind unbeweglich u. befinden sich in einem Zustande von tetan. Steifigkeit; die Respiration ist aufgehoben, die Venen sind angeschwollen, das Gesicht zeigt einen congestiven Zustand, der Puls ist schwach u. klein. An die Stelle der tetan. Steifigkeit der Muskeln tritt bald ein Wechsel von Zusammenziehung u. Erschlaffung, der vorzüglich im Gesichte sich offenbart, anfangs geringfügig, später ausgedehnter ist u. nahe auf einander folgt. Das Individuum wirft satzweise Speichel u. schaumigen Schleim aus, die Respiration beginnt wieder mittels der convulsiv. Bewegungen der Inspirationsmuskeln; die Venen entleeren sich, die Congestion des Gesichts verschwindet, der Puls wird stärker. Nachdem die Convulsionen gänzlich aufgehört haben, geht die Respiration auf eine breite u. tiefe Weise mit einem deutlichen Schnarchen vor sich; das Gesicht ist bleich, entstellt; endlich verschwindet das Schnarchen u. die Intelligenz kehrt allmälig mit der Sensibilität wieder zurück. Es bleibt gewöhnlich nur eine ausserordentliche Muskelermattung, Kopfschmerz u. Stumpfsinnigkeit zurück, ohne dass der Pat. sich im geringsten des Vorgefallenen bewusst ist. Diese Symptome lassen sich leicht in Perioden abtheilen, die zum Theil von einander abhängen u. deren Dauer nicht gleich ist. So lassen sich unter die erste die *tetanische* oder *tonische* Periode die Steifigkeit der Muskeln, das Aufgehobensein der Respiration, das Angeschwollensein der Venen, die Congestion des Gesichts, die Kleinheit des Pulses bringen; ihre Dauer beträgt 5 — 30 Minuten. In die zweite, *spasmodische* oder *klonische* Periode gehören der klon. Krampf, die Wiederkehr der Respiration, das satzweise Auswerfen des Speichels, die Verminderung der Anschwellung der Venen, der violetten Turgescenz des Gesichts, die Entwickelung des Pulses; sie dauert 1 bis 2 Minuten. In der dritten, der Periode des *Schnarchens* finden sich das Schnarchen, die Blässe, die Entstellung des Gesichts; sie dauert 3 — 8 Minuten. Die vierte endlich umfasst die Wiederkehr der Sensibilität u. der Intelligenz; sie beträgt 10 Min. bis ½ Stunde. Der *Schwindel* variirt hinsichtlich seiner Form u. Dauer so bedeutend, dass sich schwer eine allgemeine Beschreibung davon geben lässt. Am gewöhnlichsten zeigt sich der epilept. Schwindel folgendermassen: das Individuum hat noch Zeit, sich zu setzen, oder fällt oder knickt zusammen; sein Gesicht ist bleich, unbeweglich; die Augen sind fixirt oder verstört, oder es zeigt sich auch ein leichtes Zittern in den oberen Gliedmassen u. im Gesichte; es verharrt einige Zeit in diesem Zustande; allmälig regt es sich wieder, steht mit einer staunenden Miene auf, sucht um sich herum, will sich auskleiden, stösst oft nicht gehörig articulirte Worte aus u. sucht sich von den Personen, die es halten, loszumachen; lässt man es los, so hat sein Gang etwas Aehnliches mit dem eines an Veitstanz Leidenden u. es schlägt manchmal diejenigen, die es auf seinem Wege findet; endlich kehrt die Intelligenz wieder, das Individuum ist ermattet, schämt sich u. erinnert sich oft eines Theiles von dem, was ihm begegnet ist. Diese Gesammtheit von Erscheinungen dauert 2 bis 3 Minuten; das Delirium ist stets düster oder selbst wüthend; nur in 5 Fällen fand Lachen u. Singen statt. Betrachtet man die Erscheinungen, welche die eben beschriebene Form von Schwindel ausmachen, näher, so lassen sie sich auf einen vollständigen oder unvollständigen Verlust der Bewegung u. Intelligenz u. sodann auf eine Verkehrtheit des Willens, auf ein Delirium, welches an den nervösen Zustand erinnert, den man bei manchen Fiebern unter dem Namen *Carphologie* beobachtet, reduciren. Der Schwindel ist demnach eine Gesammtheit von Symptomen von Epilepsie u. Seelenstörung u. stellt zwischen diesen beiden Affectionen eine Beziehung auf, die sich nicht bestreiten lässt. Der Schwindel kann mit den Anfällen von einer Hysterie zusammentreffen. Diese Complication bildet eine 3. Varietät von Hysteroepilepsie. Alle Schriftsteller stimmen über die Gefährlichkeit des Schwindels in sofern überein, als er so zu sagen das epilept. Uebel fixirt, es weniger heilbar macht u. mehr der Verrücktheit nähert. Was das Verhältniss

der Häufigkeit des Schwindels zu der der Anfälle betrifft, so ist der Vf. zu folgendem Resultate gelangt:

Personen, die an Anfällen u. an Schwindel litten	206
— bei denen der Schwindel sich öfter als die Anfälle zeigten	115
— weniger oft als die Anfälle	27
— ebenso oft als die Anfälle	45
— unbestimmte Fälle	19
	206

Der Schwindel kann plötzlich eintreten oder auch nahe u. entfernte Vorboten haben, die selten denen des Anfalles gleichen, mit welchen der Schwindel bei einem u. demselben Individuum vorkommt. Endlich kann er sich blos am Tage oder blos in der Nacht einstellen. Diess ist, was der Vf. von dem Schwindel zu sagen weiss. Die folgenden Uebersichten betreffen nur die epilept. u. hyster. Anfälle oder gewisse Punkte der Epilepsie u. Hysterie im Allgemeinen betrachtet. *Einfache u. zusammengesetzte Anfälle.* Wenn die Anfälle während eines beträchtlichen Zeitraumes nur einer nach dem andern auftreten, so nennt man den Anfall *einfach.* Wiederholen sie sich mehrere Male nach einander, so nennt man den Anfall *zusammengesetzt* oder mit *Paroxysmen.* Die Paroxysmen des zusammengesetzten Anfalles sind in der Regel kürzer als der einfache; ihre Zahl steigt manchmal bis auf 15 oder 20; sie sind meistentheils durch besondere Erscheinungen, z. B. ein düstres Delirium, Ideen von Selbstmord, Schwindel, Coma u. s. w., unter einander verbunden. Die epilept. Anfälle sind meistentheils *einfach*, die hyster. dagegen *zusammengesetzt*, was mit der Ansicht der Schriftsteller übereinstimmt. *Vorläufer der Anfälle.* Die Anfälle können plötzlich u. unvermuthet eintreten, oder sich durch Vorläufer ankündigen. Nahe Vorboten nennt der Vf. diejenigen, die unmittelbar vor dem Anfalle eintreten, u. entfernte solche, die ihm um einige Stunden, einen oder selbst mehrere Tage vorausgehen. Als allgemeine Regel lässt sich aufstellen, dass einem u. demselben Anfalle niemals nahe u. entfernte Vorläufer zu gleicher Zeit vorausgehen. Die epilept. Anfälle wurden ungefähr zur Hälfte durch nahe Vorboten angekündigt, ein Resultat, was dem von Georget erlangten widerspricht, denn nach diesem sollen die Epileptiker unter 100 nur 5mal Vorboten haben. Die hyster. Anfälle treten niemals oder fast niemals ohne Vorläufer auf. Die Dauer der nahen Vorläufer ist in der Regel sehr kurz, 1 bis 2 Secund.; die der entfernten weit beträchtlicher, von einigen Stunden bis zu einigen Tagen variirend. Die nahen Vorläufer der hyster. Anfälle dauern gewöhnlich ½ bis 1 Stunde. Die Natur der Vorläufer variirt ausserordentlich, doch lässt sich im Allgemeinen sagen, dass die nahen in örtl. Sensationen u. die entfernten in Modificationen des allgemeinen Zustandes bestehen. Die ersteren sind Vapeurs, Frösteln, Hitze, die von den Extremitäten zum Kopfe steigen, die letzteren Erstickungszufälle, Verstimmungen des Appetits, Veränderungen im Charakter u. s. w. Der Vf. hat auch die Beziehung des Schreies zu den Vorläufern erforscht. Von 42 Epileptischen, die ihn im Beginn des Anfalls ausstiessen, hatten 38 keinen nahen Vorläufer gehabt; man muss also den Schrei als einen plötzlichen Ausdruck der Ueberraschung der niederfallenden Person ansehen, u. darf ihn nicht zu den eigentlichen Erscheinungen des Anfalles, an deren Spitze man ihn gewöhnlich stellt, zählen. *Wiederkehr der Anfälle am Tage oder in der Nacht.* Die epilept. Anfälle treten am Tage u. in der Nacht in fast gleichem Verhältnisse ein, während die hysterischen nur am Tage sich einstellen, oder wenn sie manchmal des Nachts statt finden, so geschieht es wenigstens nicht im Schlafe. Die Wiederkehr der epilept. Anfälle während des Nachts u. im Schlafe giebt nach dem Vf. im Allgemeinen eine schlimme Prognose, indem sie auf einen gefährlichen epilept. Zustand hindeuten. *Wiederkehr der Anfälle.* Am häufigsten findet die Wiederkehr monatlich statt u. zwar sowohl die Hysterie, als die Epilepsie, indessen giebt es ausser der habituellen Wiederkehr des Anfalles ein Menge zufälliger Umstände, die sie hervorbringen können, wie z. B. ein Verdruss u. s. w. Das Hinfallen der Epileptiker findet auf verschiedene Stellen des Körpers statt. *Ursachen der Epilepsie u. der Hysterie.* Als Ursachen nimmt der Vf. die verschiedenen Umstände an, die einen unmittelbaren oder mittelbaren Einfluss auf die Entwickelung der Krankh. gehabt haben; als zweifelhafte betrachtet er solche, wo dieser Einfluss nicht wahrscheinlich war.

Ursachen der Epilepsie:

Furcht	105	Masturbation . . .	3
— in einem Traume	1	Wochenbett . . .	1
Verdruss	16	Convulsionen von Kindheit an	12
Freude	3	Epilepsie angeborene { ohne Ursache . .	12
Gemüthsbewegung .	3	Epilepsie angeborene { mit Furcht der Mutter	5
Anblick eines Epileptischen	4	Unbekannte oder zweifelhafte Ursachen	56
Erscheinen der Regeln	3		
Kritisches Alter . .	5		
Fall auf den Kopf .	3		

Ursachen der Hysterie:

Furcht	10	Kritisches Alter . .	1
Verdruss	4	Anblick eines Epileptischen	1
Unglückliche Liebe .	1	Unbekannte Ursache	1
Erscheinen der Regeln	1		

Ursachen der epilept. u. hyster. Anfälle:

Epilept. Anfälle		Hyster. Anfälle	
Furcht	1	Furcht	6
Erscheinen der Regeln	1	Angeboren od. Furcht der Mutter . .	1
Aufenthalt in d. Salpêtrière od. *Nachahmung*	5	Verdruss	2
Angeborene . . .	1	Gemüthsbewegung	1
Unbekannte Ursache	2		

Ursachen der Anfälle, die aus epileptischen u. hyster. Symptomen zusammengesetzt waren:

Furcht	4	Anblick eines Epileptischen	1
Verdruss	2	Unbekannte oder zweifelhafte Ursachen . .	3
Versuchter Selbstmord	1		273

Unter den an epilept. u. hyster. Anfällen leidenden Personen wurden 5 während ihres Aufenthaltes in der Salpêtrière von Epilepsie befallen; bei allen mit Ausnahme einer Einzigen hatte sich die Hysterie zuerst eingestellt. *Lebensalter, in welchem sich die Epilepsie u. die Hysterie eingestellt haben.* Aus der mitgetheilten Tabelle ergiebt sich, dass die Epoche der Menstruation diejenige ist, wo die Epilepsie u. die Hysterie in grösstem Verhältnisse eingetreten sind. In dem Alter von 30 J. hat sich die reine Epilepsie bei 9 Individuen eingestellt, während die benachbarten Lebensalter weit weniger aufzuweisen haben. *Von dem mittelbaren oder unmittelbaren Einflusse der Ursachen auf das Erscheinen der Krankheit.* Der Umstand, welcher als Ursache einwirkt, kann unmittelbar die epilept. u. hyster. Affection zur Folge haben oder auch von ihr durch einen grössern oder geringern Zwischenraum getrennt sein. In diesem letztern Falle aber sind gewöhnlich besondere Erscheinungen vorhanden, wie Kopfschmerz, Zittern, Ohnmachten u. s. w., die eine Art Verbindung zwischen der Ursache u. dem Eintritte der Krankh. herstellen u. die man als Incubationssymptome betrachten kann. Aus der vom Vf. mitgetheilten Tabelle ergiebt sich, dass die unmittelbare Entwickelung der Epilepsie gewöhnlicher als die mittelbare ist, ungefähr um ein Drittel; während sie bei den Hysterischen fast ein gleiches Verhältniss zeigen. *Erblichkeit.* Eine Erblichkeit liess sich blos in 28 Fällen von Epilepsie u. in 3 Fällen von Hysterie darthun. Indessen ist hier, wie der Vf. selbst gesteht, Täuschung möglich, da die Kranken u. selbst die Verwandten nur ungern gestehen, dass die Epilepsie in ihrer Familie erblich sei. *Paralyse u. Seelenstörung als Complication der Epilepsie.* Es fand 25mal Hemiplegie statt, u. zwar gewöhnlich mit beträchtlicher Atrophie der gelähmten Gliedmassen; die meisten waren das Resultat von *Convulsionen* in der Kindheit, von Gehirnfiebern. Gewöhnlich ist die Sensibilität in der Gliedmasse nicht vernichtet. Bei 3 Personen war die hemiplegische Seite der Sitz von ziemlich lebhaften Schmerzen nach dem epilept. Anfalle. Bei einer vierten ging der Schmerz unmittelbar dem Anfalle voraus, dessen Vorläufer er war. Endlich waren bei mehreren die Gesichtszüge während der Krampfperiode des Anfalls nach der Seite der Paralyse verzogen. Ausser diesen fixen u. permanenten Paralysen giebt es andere bewegliche u. vorübergehende; allein diese kommen nur nach den hyster. Anfällen vor; sie finden meistentheils mit völligem Verluste der Sensibilität u. Bewegung statt. Was die Complication der Epilepsie mit den verschiedenen Arten von Seelenstörung betrifft, so kann der Vf. darüber nichts Vollständiges liefern, weil, wenn die Seelenstörung eintrat, die Epileptiker in die Abtheilung der Geisteskranken kamen. Es finden sich daher nur 33 Fälle, nämlich 9 von Anfällen unabhängige intermittirende Manien; 14 Manien, die nach den Anfällen oder nach dem Schwindel eintraten; 6 Manien, die sich während der Anfälle mit Paroxysmus einstellten; 4 intermittirende Melancholien mit Neigung zum Selbstmorde. Alle diese Fälle von Seelenstörung gehörten der Epilepsie an, mit Ausnahme von 2, die in der Zwischenzeit der Paroxysmen von hyster. Anfällen eintraten. *Verhältniss des Erscheinens der Menstruation zur Entwickelung der Epilepsie u. der Hysterie.* Von 227 Individuen, die in dieser Hinsicht beobachtet worden sind, hatte bei 110 die Menstruation vor Entwickelung der Krankh. statt gefunden, bei 82 war die Entwickelung der Krankh. der Menstruation vorausgegangen, u. bei 35 traten die Menstruation u. die Krankh. in demselben Jahre ein. Von diesen 3 Kategorien hat der Vf. das mittlere Verhältniss des Alters der Menstruation genommen u. es für die erste 14 J. $\frac{31}{65}$, für die zweite 16 Jahre u. für die dritte 14 J. $\frac{22}{35}$ gefunden. Dieses Resultat bestätigt also die Meinung der Schriftsteller, dass nämlich die Epilepsie die Epoche der Menstruation verzögert. *Vom Zustande des Pulses.* Das mittlere Verhältniss des Pulses variirt wenig nach den Lebensaltern, von 80 bis 86; so unbedeutend aber auch diese Variation ist, so ergiebt sich doch aus der beigefügten Tabelle, dass seine Häufigkeit in umgekehrtem Verhältnisse zum Alter steht. Dieses Resultat steht also dem entgegen, welches Mitivié u. Leuret bei den Geisteskranken erhalten haben u. widerspricht ihrer Meinung, dass der Puls im directen Verhältnisse zum Alter stehe. Zu gleicher Zeit aber schränkt es die alte Idee ein, dass der Puls um so schneller sei, je jünger man ist. *Einfluss der atmosphär. Veränderungen auf die Entstehung der Anfälle.* Vf. konnte trotz genauer Untersuchungen keinen atmosphär. Einfluss auf die Entstehung der Anfälle ermitteln. [*Archiv. gén. de Paris. Juillet* 1836.] (*Schmidt.*)

180. *Delirium tremens bei einem Biertrinker;* von *Dr.* Voigt in Leipzig.

Ein junger Mensch war als Lehrling zu dem Branntweintrinken verführt worden, u. später als Commis in das Laster der Trunksucht, das einzige, welches ihn bis zu seinem Tode beherrschte, verfallen, zufolge dessen er schwer erkrankte, namentlich ein solches Zittern der Füsse bekam, dass er nicht zu gehen vermochte. Nach einer mehrwöchentl. Behandlung hielt ihn die Furcht vor einem Rückfalle von dem Branntweintrinken zwar zurück, allein er trank nun Bordeaux-Weine (täglich etwa 3 Flaschen). Da indess diese Ausgabe für seine Casse zu gross wurde, er aber seinem Vorsatze, sich der geistigen Getränke ganz zu enthalten, bald wieder untreu ward, trank er Rum. Alle Vorstellungen hiergegen blieben fruchtlos; weshalb Vf. das Getränk mit Brechweinstein versetzen liess. Uebelkeiten, Erbrechen u. die Furcht, er werde wieder zum Liegen kommen, hatten endlich den erwünschten Erfolg, allein Pat. vermochte die Entbehrung nicht lange zu ertragen, u. ging nun zu dem Biertrinken über. So lange er mässig trank, blieb sein Befinden erträglich, bald witterte er jedoch eine Sorte Bier aus, die ihm vorzüglich mundete u. worin er nun ebenfalls extravagirte. Er bachte es in Kurzem dahin, dass er, wegen Zittern der Hände

nicht eher schreiben konnte, bis er getrunken hatte; weshalb er schon des Morgens 8 Uhr begann. Er trank keinen Tag unter 8 Kannen u. kam des Mittags u. Abends stets betrunken nach Hause. Er trieb nun das albernste Zeug, oder weinte u. jammerte, konnte vor Mitternacht nie einschlafen u. hatte, wenn ja, einen schrecklich unruhigen Schlaf, war dann am Morgen erschöpft u. verstört, hustete u. hatte unter peniblem Würgen Schleimerbrechen. Zu vielen flüssigen Stühlen, Appetitlosigkeit, Zittern der Hände gesellten sich in der Folge Beängstigung, stetes Schwitzen des Kopfes, die gerötheten Augen traten ungewöhnlich hervor, die Pupille ward verengert. Pat. erkannte nun wohl die Wahrheit der ihm gemachten Vorstellungen, entgegnete aber, er müsse trinken, weil er sonst nicht arbeiten könne, u. wolle daher lieber sterben, als aufhören zu trinken. Den 17. April nahm der chron. Säuferwahnsinn einen acuten Verlauf. Dem heftigen Erbrechen u. Laxiren wurden Pulveres aërophori ohne, später eine Oelemulsion nebst Laudanum mit Erfolg entgegengesetzt, der grossen u. allgemeinen Gereiztheit ein Aderlass (12 Unzen) am Arme, der völligen Schlaflosigkeit, den Delirien u. Sinnestäuschungen 2stündl. 1 Gr. Opium. Der Zustand ward nur erst dann etwas ruhiger, als es am 20. gelungen war, Eisumschläge auf dem Kopfe zu erhalten. Ausserdem ward mit Hinweglassung des Opium eine Solutio tartari emetici gereicht u. am 21. ein Vesicator in den Nacken gelegt. Den 23. schien der Zustand bis auf einen Status gastricus beseitigt. Den nächsten, den 8. Tag der Krankh. entzündete sich die Aderlasswunde, welche Pat. schon am 20. aufgerissen hatte, u. der Arm schwoll bis zur Schulter. Die Delirien kehrten zurück, u. wurden so tobend, dass Pat. kaum zu zwingen war. Sämmtliche Mittel blieben ohne sichtbare Wirkung, Pat. delirirte bis zum 27. April fort, wo er im 37. Lebensjahre schmerzend verschied. Die Leiche war 14 St. nach dem Tode entsetzlich geschwollen, u. schon in Fäulniss begriffen, so dass die Section unstatthaft wurde.

In diesem Falle war also das Delirium tremens durch 3 Jahre lang fortgesetztes Schwelgen in einer Art Doppel- oder Lagerbier entstanden. Zwar hatte Pat. früher auch Branntwein getrunken, u. mochte hierdurch vielleicht das Gefäss- u. Nervensystem schon feindselig ergriffen sein, allein es lagen zwischen dieser u. der spätern Bierperiode 5—6 Jahre dazwischen. Auf die nahe liegende Frage: ob Pat. nicht gleichzeitig Branntwein getrunken habe, lässt sich bei der überaus grossen Offenherzigkeit u. dem Vertrauen des Kranken zur Heilkunde, u. da Leute, welche starke geistige Biere trinken, überhaupt keinen, oder doch nur ausnahmsweise Branntwein trinken, zuversichtlich mit Nein antworten. [*Summarium. Bd. II. Hft.* 4. 1836.] (*Hacker.*)

181. *Anhaltende Zusammenziehung der Hodenmuskeln.*

Ein 62jähr. Mann übte gerade den Beischlaf aus, als unvermuthet ein heftiger Schlag gegen die Thüre geschah. Die Furcht, in einer solchen Lage überrascht zu werden, noch mehr aber die plötzliche Unterbrechung dieses Actes veranlassten sogleich ein convulsiv. Zittern in seinem ganzen Körper. Es stellten sich heftige Schmerzen im Unterleibe u. in den Leisten ein. Als Pat. nach 5 Mon. den Vf. consultirte, waren die Hoden bei der leisesten Berührung sehr schmerzhaft; sie lagen oben fest gegen den Schambeinbogen angezogen u. vor dem Leistenringe, so dass der Hodensack leer war. Der Schmerz in Folge dieses Druckes gegen die Knochenpartien war so stark, dass der Kranke beständig halb gekrümmt gehen musste. Man verordnete lange Zeit u. fleissig fortgesetzte erweichende Halbbäder, wiederholtes Ansetzen von Blutegeln auf den Verlauf des Leistenkanales auf beiden Seiten u. endlich Frictionen auf diese Theile mit einem Liniment oder dem Belladonna-Extract. Nach 2 Mon. war die Heilung vollständig, die gleichsam tetan. Zusammenziehung der Hodenmuskeln hatte aufgehört u. die Hoden hatten ihren Platz in dem Grunde des Scrotum wieder eingenommen. [Nach *Journ. de Méd. de Bordeaux* in *Gaz. méd. de Paris Nr.* 31 1835.] (*Schmidt.*)

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

182. *Ueber gläserne Mutterspiegel*; von *Dr.* Hacker in Leipzig. Vf. bedient sich zu den gewöhnl. Untersuchungen gläserner Mutterspiegel, welche der Mechanicus Osterland in Leipzig anfertigen liess. Sie bestehen aus einfachen ovalen Cylindern von ziemlich 2‴ dickem Glase, haben eine Länge von 4—6″, an ihrem dünnen, dem in die Scheide einzuführenden, Ende einen Durchmesser von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$″ in der Länge u. $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$″ in der Breite. Dieses Ende ist mit einem stumpfen, abgerundeten wulstigen Rande versehen, wogegen der Cylinder am andern Ende trichterförmig ausläuft. Die Form kommt also im Wesentlichen, wie natürlich, mit den übrigen Mutterspiegeln überein, nur ist der Umfang kleiner, was bei den ganzen Mutterspiegeln allemal nöthig ist, damit der oft sehr enge Eingang der Scheide nicht schmerzhaft ausgedehnt wird. Zu den Vorzügen dieser gläsernen Mutterspiegel rechnet H. vorzüglich ihre Wohlfeilheit, denn das Stück kostet nur 6 bis 8 Groschen, u. dass sie sich unter allen Specula am leichtesten u. sorgfältigsten reinigen lassen. Auch kann man schon beim Einführen des Instruments die Scheidenschleimhaut, welche sich zunächst vor dem wulstigen Rande des dünnern Endes in den innern Raum des Cylinders eindrängt u. ebenso auch bei dem langsamen Herausziehen desselben, genau besichtigen, so wie man auch, wenn ein verhältnissmässiger Glasspiegel völlig eingeführt liegt, den Muttermud deutlich zu sehen vermag. Im Uebrigen verstatten diese Mutterspiegel, wenn sie aus weissem Glase bereitet sind, bei hellem, natürl., oder künstl. Lichte auch eine Ansicht der von ihnen bedeckten Scheidenpartien. Specula von schwarzem Glase sind indess für die deutlichere Anschauung des Muttermundes geeigneter. Herr Mechanicus Osterland hat auch gegenwärtig Guillon's gebrochenen Mutterspiegel, aus Kupfer u. übersilbert, so wie aus Argentan angefertigt. [*Summar. B. II. H.* 6. 1836.] (*Schmidt.*)

183. *Fall, wo eine Amenorrhöe mit Glück durch das Auflegen von Sinapismen auf die Brüste beseitigt wurde*; von *Dr.* Hulin-Origet.

Ein 15jähr. Mädchen von einem lymphat.-sanguin.

Temperamente und guter Constitution hatte seit dem 11. J. blos 3mal ihre Regeln gehabt. Im Frühjahre 1832 wurde sie in Folge von tiefem Verdruss u. grossem Schrecken zuerst von convulsiv. Bewegungen in den Armen u. Handgelenken ergriffen, einige Tage später verlor sie das Bewegungsvermögen ihres linken Armes, während die Sensibilität in dieser Gliedmasse einen hohen Grad erreichte u. 2 Mon. lang trotz des Gebrauches der antispasmod. Tränkchen u. Kampherfrictionen fortdauerte. Drei Monate später wurden beide Unterschenkel nach u. nach gelähmt, was ungefähr 2½ Mon. dauerte u. nach der Application von Blutegeln an die Oberschenkel u. nach Frictionen der Unterschenkel mit dem ammoniakal. Liniment aufhörte. Im April 1833 trat aufs Neue Lähmung der Unterschenkel ein, die sich verminderte, als Blutbrechen eintrat. Anfangs 1835 wurde sie von einer ausserordentlich intensiven Angina tonsillar., hierauf von Lähmung des linken Unterschenkels u. unerträglichem Schmerz im Verlaufe des N. ischiad. des rechten Unterschenkels befallen. Ein Aderlass verschaffte Erleichterung, aber nicht völlige Heilung. Sie befand sich am 22. Febr. in diesem Zustande, als der Vf. die Regeln durch die Reizung der Brüste, nach der von *Dr.* Mondière vorgeschlagenen Methode [S Jahrbb. B. VII. S. 72], hervorzurufen suchte. Es wurden 2 mit 5 Unz. Senfmehl bereitete Kataplasmen auf die äusseren u. oberen Seiten der Brüste gelegt. Nach 15 bis 20 Min. musste man sie wegen der lebhaften Schmerzen wieder abnehmen. Die Haut war darnach geröthet u. beim Anfühlen sehr empfindlich. Von folgendem Tage an stellte sich beträchtlicher weisser Abgang aus der Scheide ein; am 3. Tage fand die Menstruation sehr reichlich statt u. dauerte 7 Tage lang, statt 4 wie im Aug. u. Septbr. Im April befand sich Pat. ganz wohl. Die Brüste haben sich entwickelt u. der ganze Körper hat seit der Wiederkehr der Menstruation an Wachsthum bedeutend zugenommen. [Nach *Recueil de trav. de la Soc. méd. d' Indre et Loire* in *Gaz. méd. de Paris Nr.* 31. 1835.] (*Schmidt.*)

184. J. T. Ingleby, Mitglied des königl. Colleg. der Chirurgie zu London, Lehrer der Geburtshülfe an der med. Schule zu Birmingham, *Versuch über die Zerreissung der Gebärmutter u. Scheide.* (Mitgeth. durch *Dr.* Montgomery.) Obwohl die Fälle der genannten Art zu den verderblichsten Ereignissen in der Schwangerschaft u. Entbindung gehören, so sind doch seit Dewees's u. neueren Erfahrungen auch sie nicht gänzlich hoffnungslos zu nennen. Ihre Häufigkeit schwankt, so weit jetzt bekannt ist, zwischen 1 zu 300 u. 1 zu 4000, ist jedoch wahrscheinlich viel grösser, indem diese Fälle nur zu oft verkannt u. wohl auch verheimlicht werden mögen. Sie kommen fast nie u. nur ausnahmsweise vor dem natürl. Ende der Schwangerschaft u. fast ebenso selten bei Erstgebärenden vor, was nicht, wie man angenommen hat, darin zu liegen scheint, dass die Gebärmutter durch wiederholte Entbindungen dünnwandiger u. zerreisslicher werde, sondern vielmehr darin, dass die häufigste Ursache der Zerreissung — Beckenenge in Folge von Osteomalacia — u. die seltnere — Geschwürbildung an der innern Oberfläche der Gebärmutter — sich erst in Folge von Schwangerschaften u. Entbindungen zu höheren Graden ausbilden. Man will indess einige Fälle beobachtet haben, wo Frauen nach überstandener Ruptura uteri wieder schwanger wurden u. glücklich niederkamen. Die Zerreissung kann entweder von Geburtshindernissen u. dadurch bedingten zu heftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter oder von Fehlern in ihrem Gewebe herrühren, wodurch es unfähig wird, der auf dasselbe rückwirkenden Gewalt zu widerstehen. Im ersten Falle erfolgt die Ruptur nach stundenlangen gewaltigen Wehen, im zweiten meist zu Anfange der Geburtsarbeit. Im ersten Falle kann die Zerreissung eintreten, wenn der vorliegende Kindestheil 1) noch über dem Beckeneingang ganz in die Gebärmutter eingeschlossen, 2) wenn er in den Beckeneingang eingetreten, 3) wenn er in das Becken eingekeilt, endlich 4) wenn er schon wirklich ausgestossen worden ist. Diese erste Art der Zerreissung kann durch Alles verursacht werden, was überhaupt die Geburt schwerer oder unmöglich macht, seien es nun Fehler der Weichtheile oder der Knochen, unzeitige Anwendung des Mutterkorns u. s. w., meistens aber Beckenenge u. merkwürdig, dass in den meisten Fällen nur ein geringerer Grad derselben wahrgenommen worden ist [gewiss, weil man bei höheren Graden zeitiger künstliche Hülfe geleistet hat; Ref.]. — Der zweite Fall, Zerreissung ohne gewaltsame Zusammenziehungen der Gebärmutter, von blossem Mangel an Widerstand kann sich in Folge von krankhafter Verdünnung oder Degeneration ihrer Wandungen selbst vor beginnenden Geburtswehen, in Folge von krampfhaften, ungleichförmigen Zusammenziehungen, von rohen geburtshülflichen Eingriffen, endlich auch in Folge zufälliger äusserer Gewaltthätigkeiten ereignen, wie man ja auch Beispiele von Zerreissung anderer innerer Organe hat, wenn ein Stoss oder irgend eine Gewaltthätigkeit auf den Unterleib statt gefunden hatte. Selten oder nie mögen zu heftige Kindesbewegungen so wichtige Folgen haben können. — Die Mutterscheide zerreisst nicht leicht für sich allein, meist zugleich mit dem Muttermunde u. Mutterhalse, oder in Folge ungeschickter geburtshülfl. Eingriffe. Man hat auch Fälle, wo die Urinblasse, andere, wo das Zwerchfell in Folge der Geburt zerrissen sind. — Es ist unmöglich, prognost. Zeichen der bevorstehenden Zerreissung anzugeben, da man weder die Kraft u. Ausdauer der Gebärmutter, noch die Nachgiebigkeit des Kindskopfs voraus bestimmen kann. Indess sollte man sich immer bei Zeiten von der Weite des Beckens überzeugen, ehe die Einkeilung des Kindes in dasselbe es unmöglich macht. Ein zu starkes Hervortreten des Promontorium ossis sacri ist nicht anzunehmen, wenn man es nicht leicht mit dem untersuchenden Finger erreichen kann. Da die Zerreissung zuweilen auch erst mit Ausstossung des Kindes eintritt, so sollte man jedesmal auch nach derselben eine Exploration anstellen. — Meist zerreisst die Gebärmutter durch u. durch, selten bleibt ihr Peritonäalüberzug unverletzt, u. noch seltner reisst dieser, ohne dass der Riss bis in die Höhle der Gebär-

mutter eindringt.. — Der Gebärmutterriss beginnt gewöhnlich im Mutterhalse u. nimmt eine schräge Richtung nach den Seiten u. dem Körper hin, selten betrifft er den Körper oder Grund der Gebärmutter allein, selten hat er eine longitudinale oder eine transversale Richtung. Die Mutterscheide reisst nicht leicht in ihrer untern Hälfte, man hat aber Fälle, wo sie rundum von der Gebärmutter getrennt worden war. Kleine Einrisse der Mutterwände kommen bekanntlich sehr häufig, namentl. bei Erstgebärenden vor. Bei Beckenenge beginnt der Riss an der Stelle des grössten Widerstandes oder wo scharfe Knochenvorsprünge die Gebärmutter berühren. — Risse im Grunde sind weniger gefährlich als die im Mutterhalse, vermuthlich weil bei jenen die Lochien nicht in die Bauchhöhle dringen. — Man hat keine sicheren Voranzeichen der drohenden Zerreissung in der Schwangerschaft, aber während der Entbindung könnte man sie durch umsichtiges Verfahren u. recht zeitiges Eingreifen gewiss oft verhüten, obwohl man bei einem in der Conjugata um ¾" zu engen Becken noch nicht gleich operiren soll. Aber es müssen alle Umstände berücksichtigt werden, namentl. vorausgegangene Entbindungen u. die Grösse u. Festigkeit des Kindskopfes. Nach Burns kommen ¾ der Fälle von Zerreissung auf Knaben (deren Kopf grösser u. unbiegsamer sein soll, als der von Mädchen).— Die während der Geburt eingetretene Zerreissung kündigt sich durch eigne Wahrnehmung der Leidenden, durch einen plötzlichen Schrei derselben, selbst durch ein den Umstehenden vernehmbares Geräusch an. Das Kind wird zuweilen durch die Bauchdecken gefühlt (wenn es nicht wegen Einkeilung unverändert in seiner Lage blieb), die Wehen hören etwas, doch nicht immer auf, es folgt Erbrechen, Kälte, Blutung, schnelles Sinken der Kräfte u. s. w. Schwieriger ist die Erkenntniss der Zerreissung, die unmittelbar mit Ausstossung des Kindes eintrat. Der Grad der Blutung hängt ganz davon ab, in wie weit der Sitz des Mutterkuchens mitbetheiligt war. Die Zerreissung der Mutterscheide lässt sich schwer u. nur zu Anfange von der der Gebärmutter unterscheiden. Würde sie gänzlich von letzterer losgerissen, so weicht diese nicht selten ganz in den Leib zurück u. ist nicht mehr zu erreichen, wie es bei schweren Wendungen sich einige Male ereignet hat. Man kann in jedem Falle von Zerreissung übrigens nur durch die augenblicklich anzustellende innere u. gleichzeitige äussere Untersuchung zu völliger Gewissheit kommen. — Es scheint, dass viele Fälle von sogenannter Extrauterinschwangerschaft dem Capitel der Zerreissung (während der Schwangerschaft?) angehören. — So gewöhnlich auch der Ausgang in Tod ist — durch Collapsus, Haemorrhagia oder Entzündung — so hat man doch einige Fälle von Wiedergenesung beobachtet. — Die Ergebnisse der patholog. Anatomie erhellen aus den angegebenen Todesursachen, man fand zuweilen die Placenta mit Unterleibsorganen verwachsen, den Gebärmutterriss zuweilen unverändert, zuweilen brandig (besonders wenn die Wehen fortgedauert hatten), Ergiessung, Ausschwitzung in der Bauchhöhle u. s. w. — Die Behandlung bei der Gebärmutterzerreissung richtet sich nach der Beschaffenheit des Einrisses, nach der Lage des Kindes u. nach dem allgemeinen Zustande der Kranken. Ist noch der Kindeskopf erreichbar, so muss man schleunigst die Zange anlegen oder auch nach Umständen perforiren, die Wendung innerhalb der Bauchhöhle u. die Ausziehung des Kindes durch die Ruptur sind immer höchst bedenklich u. wegen unmittelbaren Vorfalls des Darmkanals oft schnell tödtlich. Dennoch muss der Geburtshelfer das Kind so schnell als möglich auf dem natürlichen Wege zur Welt zu fördern suchen; sollte aber die Erweiterung des Muttermundes nicht oder nicht schnell genug u. ebenso wenig das Eingehen durch die Ruptur in die Bauchhöhle gelingen, so bleibt nichts übrig, als das Kind durch die Bauchdecken zu entfernen, was für weit weniger gefährlich zu halten ist, als der vollständige Kaiserschnitt u. schon ein paar Male Mutter u. Kind erhalten hat. Nur wenn schon Peritonitis da wäre, wage man es nicht, obwohl dann der Tod entweder unmittelbar in Folge der Entzündung u. Ausschwitzung oder in Folge langwierigen, durch die Verschwärung der fremden Körper im Unterleibe herbeigeführten Siechthums unvermeidlich ist. — Die seltenen Fälle einer Ossification des Kindes in der Bauchhöhle u. ähnliche gehören wohl alle der Extrauterinschwangerschaft, nicht den hier behandelten Zuständen an. [*Dublin Journ. Nr.* 24. 1836.]
(*Kohlschütter.*)

185. *Ueber den secundären Gebärmutterblutfluss;* von John Roberton. Hierunter versteht der Vf. nicht die Menorrhagia lochialis oder einen fortwährenden Abfluss von Blut, noch einen die Austreibung der Nachgeburt begleitenden oder sogleich nachfolgenden Blutfluss, ebenso wenig einen solchen, der durch zurückbleibende Theile der Nachgeburt erregt wird; sondern er begreift darunter solche Fälle, wo die Geburt u. der Abgang der Nachgeburt ganz natürlich verlaufen sein konnte, u. die Wöchnerin nach einer oder mehreren Wochen plötzlich u. unerwartet von einem Blutflusse ergriffen wird. Eine Erschlaffung der Gebärmutter hält Vf. wenigstens nicht für die Hauptursache u. glaubt, dass die Ausdehnung derselben, welche man in diesen Fällen vorfindet, immer erst durch die Anhäufung des Blutes in seiner Höhle sich erzeugt hatte. Zu frühe Anstrengungen der Wöchnerin mag Vf. ebenso wenig als Ursachen dieser Blutung ansehen, da fast alle Frauen aus der arbeitenden Classe schon am 7. u. 8. Tage solche ohne Unfälle zu erleiden übernehmen. Demnach nimmt Vf. eine Diathesis haemorrhagica an, die sich wegen

des eigenthüml. Zustandes des Wochenbettes durch Blutung der Gebärmutter ausspricht. [Es ist diess also der bekannte Satz, dass jede Krankheit ihre Prädisposition hat, u. je grösser diese ist, desto geringerer Gelegenheitsursachen bedarf es, um die Krankheit zum Ausbruche zu bringen.] Die Behandlung besteht in Anordnung von Ruhe, Rückenlage, Flanellbinden um den Unterleib, Mutterkorn, selbst wohl Opium, Schwefelsäure u. dgl. — Bei einem Falle von Mutterblutung im Wochenbette, welcher tödtlich ablief, fand man bei der Section nahe am Halse des Uterus zur linken Seite zwischen den Falten des breiten Bandes einen zum Theil mit blutigem Eiter erfüllten Sack, der mit einer ziemlichen Oeffnung in die Höhle des Uterus mündete. Als man das Innere des Uterus öffnete, fand sich eine tiefe Excavation oder Verschwärung, welche zu diesem Sacke führte, u. wie man aus der Weite der Communicationsöffnung schliessen zu können glaubte, aus einer partiellen Ruptur des Uterus entstanden war. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. March* 12, 1836.] (*Scheidhauer.*)

186. *Sehr schwierige Zangenentbindung. Plötzlicher Tod der Wöchnerin am* 9. *Tage;* von *Dr.* Schmalz in Dresden.

Eine 25jähr., früher stets kränkliche, Schwangere von nervös. Constitution hatte vor $1\frac{1}{2}$ J. in den ersten Monaten abortirt. In dieser Schwangerschaft war sie, kleine Beschwerden ausgenommen, ziemlich wohl gewesen. Am 16. Nov. erfolgten sehr heftige u. schmerzhafte Wehen, ohne dass sich der Muttermund gehörig erweiterte; im Gegentheil fand ihn Vf., als er am andern Tage Abends 8 Uhr gerufen wurde, nur erst in der Grösse eines Achtgroschenstücks geöffnet. Das Becken war eng, der Kopf stand schief im Eingange des kleinen Beckens. Trotz verschiedener innerer Mittel blieben die Wehen schmerzhaft u. unergiebig. Endlich bewirkte fleissiges Einreiben des Unguent. belladonn. u. opii am 18. früh eine geringe Erweiterung des Muttermundes. Die angelegte Zange musste mehrmals wieder abgenommen werden, u. es gelang dem Vf. erst Abends 9 Uhr, den Kopf mittels derselben, u. immer noch mit grosser Anstrengung, zu entfernen. Das Geborene war ein wohlgebildetes, völlig ausgetragenes, doch todtes Mädchen. Die Entbundene befand sich verhältnissmässig ziemlich wohl, die Wochenreinigung war normal; Schlaf fand sich jedoch nicht, u. zu einem geringen Kopfschmerze gesellte sich eine innere, schon früher oft vorhandene Angst, weshalb Vf. am 5. Tage nach der Entbindung auf den Unterleib wirkte. Die Angst blieb trotz dieser u. anderer angewandten Mittel, auch trat ein, bald wieder beseitigtes, Friesel ein. Am 26. Novr. konnte Pat. schon einige Zeit ausser dem Bette zubringen, hatte auch einige Stunden geschlafen. Die innere Angst peinigte die Kranke indess anhaltend. Mutheinsprechen u. einige Pulver von Hrb. digitalis bewirkten zwar etwas Ruhe, doch begann Pat. bald darauf zu phantasiren, u. als sie Vf. Nachmittags 4 Uhr wieder besuchen wollte, fand er sie todt. Die Leiche lief schon nach einigen Stunden aus, blieb ungewöhnlich lange warm, u. soll am 2. Tage schon ganz schwarz geworden sein. Die Section ward verweigert. Da eine Störung der Wochenfunctionen durchaus nicht vorhanden gewesen war, so erklärt Vf. den schnellen Tod dadurch, dass die Lebenskraft, bei der nervösen Constitution der Verstorbenen, theils durch die ungemein schwierige Entbindung, theils durch frühere Schmerzen u. Krämpfe völlig erschöpft worden sei. [*Summarium. Bd. II. Hft.* 5. 1836.] (*Hacker*)

187. *Ueber das klinische Krankenexamen der Neugeborenen;* von *Dr.* Valleix. Bei der grossen Schwierigkeit, welche die Diagnose der Krankheiten der Neugeborenen darbietet, glaubt Vf. sich denen, welche sich des Studium dieses Zweiges der Heilkunde befleissigen, dadurch nützlich zu beweisen, dass er ihnen seine in dieser Beziehung im Findelhause zu Paris gemachten Erfahrungen mittheilt. Die 3 wichtigsten Hindernisse, die sich einer genauen Untersuchung entgegenstellen, sind: 1) der Mangel der Sprache bei solchen Kranken; 2) die bedeutende Unruhe, in welche die Patienten bei der Untersuchung verfallen u. die die Erforschung des Zustandes mancher Organe u. Verrichtungen unmöglich macht, u. 3) das Schreien, welches glauben lässt, dass man dem Kinde wehe thue, während es blos aus Ungeduld entspringt. Der Mangel der Sprache macht, dass wir von dem Kranken nichts über das Befinden vor u. beim Beginn der Krankh., noch über das, was sich zwischen unseren Besuchen ereignet, über vorhandene Schmerzen, über die Störungen der sensoriellen Verrichtungen, Mangel an Appetit, Durst u. s. w. erfahren, u. auf die Berichte, welche wir von den umgebenden Personen erhalten, die kaum ihre eigenen Empfindungen schildern können, u. doch mit mehr Bestimmtheit, als sich der geübteste Beobachter erlauben würde, Alles, was das Kind empfindet, erklären, darf man nicht zu viel vertrauen. Man hat daher darauf zu achten, wie das Kind seine Empfindungen zu erkennen giebt, namentlich auf Miene, Geschrei, Bewegung, auf das Vergnügen, welches das Kind daran findet, ins Licht zu sehen, oder auf den Widerwillen, den es dagegen zeigt, auf die Hastigkeit, mit der es die Brust nimmt, oder an dem dargebotenen Finger saugt, oder mit der es ihm vorgehaltene Getränke zu sich nimmt. Ueber die beiden ersteren dieser Mittel des kindlichen Ausdrucks hat sich bereits Billard ausgesprochen, u. V. versucht daher hier die Wichtigkeit der übrigen darzuthun. Ohne die gehörige Vorsicht sind jedoch mehrere dieser Mittel nutzlos, wollte man z. B. sogleich auf das kranke Kind losgehen, es aus dem Bette nehmen u. entkleiden lassen, so würde es in die grösste Unruhe verfallen, das Gesicht verziehen, schreien, krampfhafte Bewegungen machen, in welchem Zustande sich gesunde Kinder von kranken in Nichts unterscheiden. Man hüte sich daher, plötzlich auf das Kind loszugehen u. es zu erwecken, wenn es schläft. Trifft man das Kind unruhig, so lasse man es an die Brust legen, ihm etwas zum Trinken darbieten, u. es niederlegen, sobald sich Müdigkeit zeigt. Ein leichter Schlaf eignet sich sehr wohl zum Erkennen der wichtigsten Symptome; insbesondre achte man während dessen auf die Gesichtszüge, auf das Verziehen derselben,

auf das Aechzen u. Stöhnen, wodurch das Kind Schmerz zu erkennen giebt, auf das Offenstehn des Mundes, als fehle es ihm an Luft, auf das Hin- u. Herwerfen des Kopfs mit augenblicklicher Unterbrechung des Schlafs, u. auf das Aufschreien aus dem Schlafe, welches immer auf lebhaften Schmerz deutet. Ferner berücksichtige man während des Schlafes die Gesichtsfarbe, den Puls, den Athem u. die Herzschläge; denn beim Schreien verliert das Gesicht sein krankhaftes Ansehn u. wird stark geröthet, der Puls wird schneller u. frequenter, u. der Athem ganz unregelmässig. Man hüte sich daher, das Kind zu erwecken, richte seine Aufmerksamkeit beim Athmen des Kindes zugleich auf die Bewegung des Thorax u. der Bauchbedeckungen, auf die Erweiterung der Nasenlöcher u. überhaupt auf alle Bewegungen beim Inspiriren, so wie auf die Behinderung des Athmens durch Verstopfung der Nase u. Entzündung der Schleimhaut derselben. Da man aber bei der Untersuchung des kranken Kindes nicht immer die Störung des Schlafes vermeiden kann, so bemerke man zugleich den Grad der Aufregung, indem bald schon die leiseste Berührung hinreicht, das Kind vollständig zu erwecken, bald dagegen dasselbe eine nur geringe Empfindlichkeit äussert, u. fortschläft.

Um aber, wenn man im wachen Zustande den Leib des Kindes oder einen andern Körpertheil prüfend betastet u. dieses schreiet, unterscheiden zu können, ob es aus Schmerz oder Eigensinn schreiet, muss man sich Mühe geben, die Aufmerksamkeit der kleinen Kranken dergestalt zu fixiren, das sie nur schreien, wenn sie wirklich Schmerz empfinden. Hierzu eignet sich am besten ein helles Licht, das man den Kindern vorhält, während der Arzt sich hinter das Kind stellt u. die Untersuchung fortsetzt. Auf diese Weise konnte V. öfters den Leib bis auf die Wirbelsäule eindrücken, ohne dass das Kind Schmerz äusserte, während man es im Bette kaum berühren durfte. Ist das Licht nicht hinreichend, das Kind auf einen Augenblick zu beruhigen, so kann man versichert sein, dass es acute u. fortdauernde Schmerzen empfindet. Sollte der Eindruck des Lichts dem Kinde selbst schmerzlich sein, was V. nie bemerkte [u. was doch im 1. Stad. des Hydroceph. acut. so gewöhnlich ist], so würde auch dieses Zeichen von grossem Werthe sein. — Um die Mundhöhle u. Zunge zu sehen, hat man oft nur nöthig, auf das Kinn mit einem Finger zu drükken, wodurch das Kind zum Schreien bewogen wird, u. wobei es den Mund so weit öffnet, dass selbst der Pharynx sichtbar wird. Auch darf man nicht vernachlässigen, einen Finger in den Mund des Kindes zu bringen, nicht allein um sich von der Hitze, Trockenheit u. s. w. im Munde zu überzeugen, sondern auch um zu beobachten, wie sich das Kind dabei benimmt; bald wird es mehr oder weniger lebhaft daran saugen, wenn seine Krankheit unbedeutend ist, während es im entgegengesetzten Falle nicht saugt, den Mund öffnet, schreiet, oder ganz unempfindlich dagegen ist; bald drückt es selbst den Finger gegen das Zahnfleisch oder beisst auf denselben, wobei es zugleich das Gesicht schmerzlich verzieht, bald wird es den Mund öffnen u. schreien, was jedesmal geschieht, wenn man dem Kinde durch Einführung des Fingers Schmerz machte. — Ferner muss der Arzt fordern, dass man dem Kinde in seiner Gegenwart etwas zu trinken gebe, um sich zu überzeugen, ob das Kind mit Gier trinkt; versagt das Kind nahrhafte Getränke u. zieht kühlende vor, so sieht man daraus, dass das Kind Durst, aber nicht Appetit hat. Ausserdem hat aber auch der Arzt beim Trinken des Kindes zu beachten, ob das Kind ungehindert schlingt, u. wie sich die Respirationswerkzeuge befinden. Bekanntlich trinken die Kinder so gierig, dass sie sich nicht Zeit nehmen zu respiriren, sondern von Zeit zu Zeit einmal anhalten, um einige tiefe Athemzüge zu thun. Diess ist nun bei bedeutenden Affectionen der Lungen nicht möglich, sondern es stellt sich Husten ein, wobei die Kinder das Getränk von sich weisen. Ereignet sich diess bei Kindern, die schon älter u. klüger sind, so weigern sie sich oft hartnäckig, längere Zeit zu trinken. Bei der Percussion legt man das Kind frei auf die Hand, weil es in der Luft schwebend nur wenig Widerstand zu leisten vermag. Das Stethoskop giebt keine genügenden Resultate, weil die Kinder immer zu unruhig dabei sind, u. deshalb verdient die unmittelbare Auscultation den Vorzug. — Um den Zustand der Kräfte des Kindes zu prüfen, giebt es nur das eine Mittel, dass man die Bewegungen desselben hindert, wobei man sogleich bemerkt, mit welcher Kraft sich das Kind frei zu machen sucht. — Dieses Krankenexamen muss bei Neugeborenen immer bei den Besuchen des Arztes vollständig wiederholt werden. Oft werden von den umgebenden Personen erysipelatöse Entzündungen, Gelenkabscesse u. ähnliche Affectionen lange übersehen, u. erst entdeckt, wenn sie bedeutende Fortschritte gemacht haben, woraus hervorgeht, dass man sich auf die Berichte der Ammen u. s. w. nicht verlassen darf. Das klinische Krankenexamen ist also ein doppeltes, u. zerfällt in dasjenige während des Schlafes u. in das im wachen Zustande. [*Journ. hebdomad.* 1836. *Nr.* 19.]

(*Meissner.*)

188. *Beiträge zur Lehre der Kinderkrankheiten;* von A. Ruef in Bühl. 1) *Ol. jecoris aselli gegen scrophulöse Krankheitsformen.* Obgleich dieses Mittel Sundelin bei Verdauungsschwäche, atonischer Kachexie u. Neigung zur Entmischung widerräth, so fand es der Vf. gerade gegen diese krankhaften Zustände besonders heilsam. Er fand, dass die schlaffe, aufgedunsene, scrophulöse Constitution, die so gern Entmischung der Magen- u.

Darmsecretion mit sich führt u. alle Zeichen atonischer Kachexie an sich trägt, diejenige ist, wo dieses Mittel als ein Specificum wirkt.

So wurde ein Mädchen von 9 J. in 4 Wochen durch den anhaltenden Gebrauch desselben vollkommen hergestellt, welches zart, blass, aufgedunsen, den ganzen Hals mit verhärteten Drüsen besetzt hatte, von denen einige ulcerirten. Der Leib war stark aufgetrieben, seit ¼ J. so schmerzhaft, dass sich das Kind jammernd herumwarf, der Appetit gering, Durst stark, Puls fieberhaft u. der Stuhlgang unregelmässig.

Ohne Erfolg wurde es gegen unschmerzhafte Anschwellung der Halsdrüsen gebraucht. *Dr.* Schmidt in Stettin heilte 13 Kinder damit, welche an Rhachitis u. Atrophia infantilis litten. Vf. verordnet es immer mit der Hälfte Syrup. cinnamom., Morgens u. Abends 1 Esslöffel voll u. lässt einen Schluck Wasser darauf nehmen. 2) *Graphit gegen Crusta lactea u. Tinea capitis.* Dieses Mittel, auf welches Weinhold zuerst gegen Krätze, Flechten u. Scropheln aufmerksam machte, wendete der Vf. in mehr als 20 Fällen chron. Hautausschläge an. Bei Krätze gab er es, innerlich u. äusserlich, Wochen lang, ohne die geringste Besserung zu sehen; wirksam war es bei denjenigen Ausschlägen, die mit im kindl. Alter so häufig vorkommenden Störungen der Darmsecretion u. Krankheiten des Drüsensystems verbunden sind.

Bei einem 8jähr. Knaben, der schon 3 J. an Tinea capitis litt, war Schwefel, Antimonium u. Hb. jaceae ohne Erfolg angewendet worden. Eine zollhohe Kruste bedeckte den ganzen Kopf, unter derselben floss ein graulicht-gelber, stinkender, jauchiger Eiter hervor, der die ganze Kopfschwarte unterminirte. Die Kräfte lagen darnieder, Pat. konnte das Bett nicht verlassen, war abgezehrt u. litt an hekt. Fieber. Es wurde innerlich Graphit, anfangs 1, dann 2 Gr. tägl. 3mal verordnet. Nach 3 Wochen war nicht nur die Tinea bis auf wenige Stellen trocken, sondern auch das Fieber hatte sich verloren u. der Knabe erholte sich täglich.

Auch gegen Herpes squamosus, farinosus, exedens, orbicularis u. s. w. wendete den Graphit der Vf. mit Nutzen an. Am besten giebt man ihn mit Milchzucker in Pulverform, 2 bis 3mal tägl., von gr. j—x. 3) Bei mehreren Mädchen von 5—10 J., welche an Fluor albus litten, verbunden mit Schwäche der Verdauung u. leucophlegmat. scrophul. Constitution, bewirkte der fortgesetzte Gebrauch des Eichelkaffees mit Salzbädern Heilung sowohl des örtl., als allgem. Leidens. [*Med. Annal.* 1836. *B. II. H.* 1.] (*Bock.*)

189. *Ein Beitrag zur Erfahrung im Keuchhusten*; von *Dr.* Zeroni in Mannheim. Vf. wünscht hierdurch eine klare Ansicht des Ganges dieses Uebels zu geben, die bis jetzt gefehlt hat u. die nur zu erlangen ist, wenn man den Kranken von Anbeginn seines Leidens in diejenige Lage bringt, welche ihn vor jedem neuhinzukommenden schädlichen Einflusse bewahrt u. somit jeder fremden Störung vorbeugt. Wird im Keuchhusten der Kranke, sogleich bei dessen Ausbruche, von der freien Luft abgehalten u. auf eine einfache Diät gesetzt, so stellt sich der Verlauf folgendermassen dar. Er beginnt meist unter den Zeichen eines Katarrhs mit Schnupfen u. dauert nach Erscheinen des charakterist. Hustens 14—21 Tage ohne besondere Störungen im Allgemeinbefinden. In dieser Zeit ist der Husten gewöhnlich trocken, nicht lose, Erbrechen selten. Nun aber stellt sich ein leichtes Fieber ein, das 3—6 Tage u. länger anhalten kann; der Husten wird heftiger, quälender; Auswurf einer grossen Masse weissen, zähen, schaumigen Schleimes, der nicht selten mit Blut untermischt u. mit Nasenbluten verbunden ist. Fast bei jedem Anfalle ist Erbrechen. Die Beschaffenheit des Auswurfs verändert sich bald, er nimmt ein gelblichtes, mehr gekochtes, bisweilen eiteriges Ansehn an; die Hustenanfälle werden seltner, der eigenthüml. Ton verliert sich, Erbrechen hört auf, Auswurf wird sparsamer, Appetit u. Munterkeit stellt sich wieder ein. In 8 Wochen ist diese Krankh., welche für sich keine Gefahr bringt, ohne alles ärztl. Zuthun, nur bei gehöriger Diät u. Bleiben im Zimmer, verlaufen. — *Warum richtet nun aber der Keuchhusten oft so grosse Niederlagen an?* Weil das Uebel anfangs übersehen wird u. die Kinder immerfort der freien Luft ausgesetzt werden, wodurch die Empfindlichkeit der Athmungsorgane gesteigert u. Pneumonie u. s. w. hervorgerufen wird. *Verwahrung der Kranken vor der freien Luft* ist das Erste, was beim Keuchhusten beachtet werden muss. Hierdurch kann bei den ersten katarrhal. Zeichen selbst dem Ausbruche vorgebeugt werden. Trifft bei erwachsenen Kindern mit dem vollkommnen Ausbruche des Hustens eine Erkältung zusammen, so entwickelt sich alsbald ein starkes Fieber, wobei der Husten heftig hervorbricht; die Brust ist sehr angegriffen, an einzelnen Stellen schmerzhaft, Athem kurz, beschleunigt, unregelmässig, Husten ohne Auswurf, Unruhe, Schlaflosigkeit. Es ist Verstopfung vorhanden, Urin ist klar u. roth. Hier müssen Blutegel angelegt werden; versäumt man diess, so geht das Fieber u. die Unruhe fort, die Haut bleibt ohne Ausdünstung, Auswurf ist weiss, dünn, schleimig u. mühsam. Gegen den 11. Tag scheint die Hitze abzunehmen, Urin wird bleich, es entstehen allgemeine Schweisse, Zunge belegt sich stark, bisweilen mit Aphthen besetzt, Husten mit eiterartigem Auswurfe, Geschwürchen an Lippen u. Nase; endlich stirbt das Kind den 14. bis 16. Tag in Convulsionen. — Bei kleineren Kindern, wo der Husten 4 Wochen ohne besondere Störungen ertragen worden war, trat jetzt heftiges Fieber ein, der Husten, der sich bis zur Erstickungsgefahr steigerte, war ohne Auswurf, die Brust sehr angegriffen, Respiration schnell, kurz, keuchend, Aussehn bleich, gedunsen; Augen matt, tiefliegend, bläulicht umzogen; anhaltender Durst, profuse Schweisse, Diarrhöe, Hände u. Füsse abwechselnd kühl u. heiss. Hier kann dem Tode nur begegnet werden, wenn gleich zu Anfange dieses Zustandes aller Luftzutritt untersagt wird, die Kräfte durch Milch, Hühner- u. Kalbsschenkelbrühe unterstützt, Kataplasmen auf Brust u. Hals gelegt u. schleimige

Klystire gesetzt werden. Doch dauert alsdann der Husten noch mehrere Monate fort, ohne dass es zu einem rechten Auswurfe kommt. — Bisweilen werden auch erwachsene Kinder im Zeitraume des Fiebers, ohne dass eine Störung der Krankh. vorhergegangen ist, von heftigeren Anfällen ergriffen. Hierbei leidet die Brust stark, es entstehen stechende Schmerzen in den Seiten, reines Blut wird ausgeworfen, das Fieber ist heftig u. von dünnen wässrigen Schweissen begleitet; Unruhe, Appetitlosigkeit, Durst; Auswurf reichlich u. eiterig. Hier nützen Blutegel u. antiphlog. Verfahren nichts, wohl aber Kataplasmen, Milchdiät u. warmes Verhalten. Das Fieber erhält sich gegen 3—4 Wochen, wonach sich endlich der eiterige Auswurf in einen schleimigen verwandelt u. die Anfälle allmälig verschwinden. — Befällt der Keuchhusten rhachit. Kinder im 1.—2. J., so werden sie schon zu Anfange der Krankh. sehr leidend, das Aussehn bleich, ermattet, Appetit verliert sich, sind auffallend still, schlummern viel ohne festen Schlaf; die Fontanelle pulsirt sehr deutlich; Husten nicht sehr heftig. Nach einiger Zeit tritt scheinbare Besserung ein, allein das Fieberstadium verschlimmert die Krankh. bedeutend; hierbei Durst, unterbrochner Schlaf, beschleunigter u. erschwerter Athem, Mangel an Luft u. öfteres tiefes Einathmen mit weit geöffnetem Munde, der Husten ist lose, ohne Auswurf, Erbrechen selten. Nicht selten sterben solche Kinder convulsivisch; krampfstillende u. stärkende Mittel leisten nur wenig. Sind rhachit. Kinder, die an Keuchhusten leiden, älter, dann bringt eine Erkältung weit heftigere u. gefährlichere Anfalle hervor, als schon oben angegeben worden sind, nach Erkältung übrigens gesunder Keuchhustenkranker. — Grossen Einfluss auf die Dauer u. Gefährlichkeit des Keuchhustens hat die sogenannte lymphat. Constitution. Werden solche Kranke nicht bald der Einwirkung der Witterungsverhältnisse entzogen, so finden sich mit dem Fieber schnell alle Erscheinungen ein, welche die völlige Auflösung aller Thätigkeiten im Organismus andeuten; das Fieber nimmt den hekt. Charakter an. Hier würde eine energische Behandlung schaden, während sorgfältige Pflege, umsichtige Unterstützung der Kräfte u. später behutsame Versuche mit leichten bitteren Mitteln viel nützen. — Der Vf. zieht aus dem Angeführten folgende Resultate: 1) Der Keuchhusten ist zwar eine bedeutende Krankh., kann aber nicht geheilt werden, sondern will nur besorgt sein. 2) 4 Stadien durchläuft er, das catarrhale, pertussis declaratae, febrile s. coctionis u. decrescentiae. 3) Die Gefahr bei dieser Krankh. hängt von zufälligen äusseren Umständen oder von der Individualität ab (besonders Erkältung u. Rhachitis). 4) Im Stad. catarrhale u. febrile tritt die Gefahr am leichtesten ein, weil hier die Entwikkelung oder der normale Verlauf leicht gestört wird. [*Ibid.*] (*Bock.*)

190. *Fall von Asthma thymicum*; von Dr. Wutzer in Bonn.

Ein 4monatl., kräftiges Kind, welches in den ersten 4 Wochen seines Lebens vollkommen gesund war, fing mit dem Anfange des 2. Monats an in der Nacht unter dem Ausdrucke heftiger Beängstigung aus dem Schlafe aufzufahren. Hierauf entstand sogleich ein kurzer, trockner, in schnellen Absätzen folgender Husten, bei jedem Einathmen ein feiner pfeifender Ton u. offenbar drängte sich die Luft nur mühsam durch die Bronchien, indem das Kind mit roth aufgetriebenem Gesichte den Kopf etwas nach hinten über zu werfen strebte. Bisweilen schien der Athem 5—6 Secund. ganz auszubleiben. Der Herzschlag wurde dabei unregelmässig, aussetzend u. die Extremitäten kalt. Der Anfall dauerte anfänglich etwa 4—5, auf der Höhe der Krankh. 20 Minut. u. es folgte Abspannung, Ermattung u. Neigung zum Schlaf. Anfangs trat er allnächtlich nur einmal, später mehrere Male u. auch am Tage ein, schien durch heftiges Weinen, beim Saugen u. Schlucken herbeigeführt zu werden; Vorboten wurden nie bemerkt. Die Untersuchung der Brust durch das Stethoskop ergab keine Abnormität. Beim Spielen pflegte das Kind bisweilen die Zunge ungewöhnlich weit zwischen den Lippen hervorzustrekken, was Kopp als charakterist. Symptom des Asthma thymicum angiebt. Nach 3monatl. Dauer dieses Uebels hatte das Kind an Kräften, nicht an Volum verloren, die Gesichtsfarbe war blass, der Ausdruck leidend, die Muskeln schlaff u. weik. Die Behandlung bestand aus Blutegeln, Calomel abwechselnd mit Sal ammon. u. Tart. stib., Einreibung von Ung. neapolit. Da diese nichts fruchtete, wurden Mittel verordnet, welche die Resorption u. Auflösung bethätigen sollten, als: Squilla, 4mal tägl. zu $\frac{1}{30}$ Gr, ein Emplastr. ammoniac. c. euphorb.; da krampfhafte Zufälle hinzutraten, so gab man Castor. gr. $\frac{1}{4}$ mit Squill. gr. $\frac{1}{10}$ tägl. 4mal. Anfangs wurden die Anfälle hiernach seltner, weil sie aber doch wieder häufiger wurden, so ward Tart. stib. gr. $\frac{1}{20}$ zu dem Pulver gesetzt. Hierauf trat vollkommene Heilung ein, die $\frac{1}{4}$ J. währte, nach welcher Zeit sich aber ein Hydrocephalus ausbildete, welcher den Tod brachte. — Bei der Section fand sich: zwischen Dura mater u. Arachnoidea ungefähr ℥iij, in den Ventrikeln etwa ℥ij Serum; die Glandula thymus schien von vorn betrachtet von normaler Grösse, allein von dem rechten Seitentheile derselben erstreckte sich ein starker Fortsatz, von der Grösse einer Wallnuss, nach hinten, umfasste die rechte Hälfte der Luftröhre u. der grossen Gefässe, drückte die Speiseröhre etwas nach links u. war mittels straffen Zellgewebes an die vordere Seite des Körpers der Wirbelbeine fest angeheftet. Durchschnitten zeigte dieser Fortsatz die Textur u. Consistenz eines Steatoms. Der übrige Theil der Drüse war normal, aber der sonst in ihr beobachtete Milchsaft liess sich nicht wahrnehmen. Bei den Lungen, deren Gewebe gesund war, fanden sich einige filamentöse Verwachsungen mit der Rippenpleura. Eine ähnliche Verwachsung wurde zwischen dem Herzen u. Herzbeutel vorgefunden. Der Durchmesser der aus dem Herzen entspringenden grossen Arterien schien etwas erweitert zu sein. Die Pleurasäcke u. der Herzbeutel enthielten eine geringe Menge Serum.

Ohne Zweifel war die Thymus zur Zeit der ersten Krankheit voluminöser u. brachte die angeführten Symptome durch Druck auf die Luftröhre, den Nerv. recurrens, Art. subclavia, Carotis u. die Speiseröhre hervor. Wäre der eine Theil derselben nicht steatomatös gewesen, so hätte man bei der Section wahrscheinlich keine Spur der vorhandenen Vergrösserung mehr entdeckt. [*Holscher's Hannöv. Annal. B. I. H.* 4. 1836.] (*Bock.*)

191. *Bemerkungen über den Hydrocephalus*; von Daniel Noble. Nachdem sich Vf. über die Unsicherheit der Kennzeichen ausgesprochen hat, aus denen man auf die Anwesenheit einer serösen

Ausschwitzung innerhalb der Schädelhöhle zu schliessen pflegt, setzt er aus einander, dass eine solche Ausschwitzung nicht, wie Manche glauben, jedes Mal die Folge eines Entzündungszustandes sei, sondern dass sie eben sowohl durch einen sthenischen, als durch einen asthen. Krankheitszustand u. endlich auch durch eine krankhaft veränderte Beschaffenheit der Theile bedingt sein kann. Hauptsächlich aber macht Vf. darauf aufmerksam, dass eine seröse Ausschwitzung im Gehirne die unmittelbare Folge einer Pneumonie sein könne; denn so wie auch in anderen Theilen Verstopfungen, die den Blutlauf durch die Venen hemmen, eine wässrige Ansammlung erzeugen können u. z. B. Oedem des Handgelenkes bei Druck verhärteter Achseldrüsen auf die Achselvenen, Peritonäalwassersucht bei Krankheiten der Leber u. Beeinträchtigung des Blutlaufs durch die Pfortader vorkommen kann, so soll auch die entzündl. Obstruction, welche bei Entzündungen der Lungen in den Haargefässen derselben sich bildet, störend auf die Circulation des Venenblutes, was vom rechten Herzen aus den Lungen zugeführt wird u. von da zurück auf die Jugularvenen wirken, u. wenn im Gehirne eine Anlage zu einer krankhaften Thätigkeit, sei diese von sthenischem, asthenischem, oder alienirtem Charakter, vorhanden ist, einen serösen Erguss daselbst bewirken. Zur Beglaubigung dieser Ansicht erzählt Vf. 2 Fälle [wie deren wohl jedem prakt. Arzte als Complicationen von Brustentzündung mit Gehirnleiden bekannt geworden sind].

1) Ein Kind von 14 Monat. hatte schon einige Male Pneumonien überstanden, u. war besonders nach dem letzten Anfalle derselben, theils durch die Heftigkeit der Krankh., theils durch die energische Behandlung, welche nöthig geworden, im höchsten Grade erschöpft; die Pneumonie schien zwar gehoben, aber von Zeit zu Zeit traten leichte Fieberanfälle ein; das Kind war ganz blass, matt, hatte grosse Neigung zu Schlaf, u. bot jedes Zeichen vollständiger Erschöpfung. In der Befürchtung eines secundären Hirnleidens liess Vf., wenn der Kopf von fieberhafter Aufregung heiss wurde, kalte Umschläge machen. Nachdem das Kind 8 Tage so gelegen hatte, stellten sich leichte Convulsionen ein; der Athem wurde nicht beschleunigt; man bemerkte weder Schnarchen noch Schielen, noch Unbeweglichkeit der Pupille; das Kind behielt sein Bewusstsein u. starb nach einigen Tagen. Bei der Section fand man die Dura mater mit dem Schädel verwachsen; die Arachnoidea von dem bekannten milchartigen Ansehn; die Gefässe der Pia mater sehr blutreich; zwischen den Hirnhäuten u. in den Ventrikeln mehrere Unzen Wasser. Die Pleura war durchaus verwachsen; die Lungen befanden sich in einem allgemeinen Congestionszustande u. waren an einzelnen Stellen hepatisirt. — 2) Ein etwas scrophulöses 4jähr. Kind von sanguinisch-nervösem Temperamente, von dem mehrere Verwandte an Hirnleiden gestorben waren, wurde von einer Lungenentzündung befallen, die man zwar durch die geeignete antiphlogist. Behandlung zu bekämpfen suchte; aber 10 Tage nach der ersten Erkrankung, wo die Symptome des Lungenleidens immer noch zugegen waren, stellten sich heftige Convulsionen, mühsames, schnarchendes Athemholen, Unbeweglichkeit u. gläsernes Ansehn der Augen, Erweiterung der Pupille, Empfindlichkeit gegen das Licht ein u. nach einigen Stunden starb das Kind. Bei der Section fand man die Hirnhäute sehr blutreich, mit filamentösen Adhäsionen, Erguss von etwas Flüssigkeit, vorzüglich in den Seitenventrikeln; die Hirnsubstanz etwas erweicht, allgemein injicirt; die Lungen an einzelnen Stellen fester, an anderen blos blutreich; die feinen Verzweigungen der Luftröhrenäste mit dickem zähen Schleime verstopft.

Der erstere Fall, wo die pneumonischen Symptome beseitigt schienen, als das Hirnleiden auftrat, liefert ein Beispiel von seröser Ausschwitzung in Folge eines asthenischen Krankheitszustandes, während der 2. Fall sthenischer Natur war. Uebrigens leuchtet die Nothwendigkeit ein, bei Brustkrankheiten der Kinder auf den Kopf ein wachsames Auge zu haben. Auch gebraucht Vf. in allen Pneumonien der Kinder die Vorsicht, den Kopf entblösen u. etwas erhaben legen zu lassen u. wenn irgend der Schädel übermässig heiss u. trocken wird, kalte Waschungen aus Essig u. Wasser in Gebrauch zu ziehen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. March* 1836.]

192. *Fälle von Wasserkopf;* von T. Marsh.

1) Ein Kind von 10 Monat. hatte seit seiner Geburt einen ungewöhnlich grossen Kopf; die Fontanellen waren sehr weit, die Pupillen erweitert, der Puls unterdrückt (oppressed), grosse Neigung zum Schlafe, obgleich dieser sehr unruhig war; die Füsse kalt, das Sehvermögen getrübt; die Pulsation der Schläfenarterien stark, obgleich langsam; die seitlichen Bewegungen des Kopfes erregten Schmerzen, woraus Vf. auf einen entzündl. Zustand des Gehirns u. seiner Häute schloss. Die Paracentese schien das einzige noch Hoffnung gewährende Mittel zu sein, u. Vf. führte sie auf die gewöhnl. Weise aus, indem er mit einem Messer die Haut einschnitt [an welcher Stelle, ist nicht gesagt] u. mit einem Trokar die, offenbar auf der Oberfläche des Gehirns angesammelte, Flüssigkeit entleerte, welche strohfarben war u. 24 Unz. betrug. Hierauf wurde der Kopf möglichst fest gebunden, das Ungt. hydriod. potassae eingerieben u. zur Regulirung der Darmausleerungen Calomel u. milde Abführmittel gegeben. Das Kind war zwar noch einige Zeit in grosser Gefahr, erholte sich aber allmälig u. genas vollständig. — 2) Ein Kind mit angebornem Wasserkopfe starb, als es 10 Monate alt war; man fand folgende Durchmesser des Kopfs: von der Nasenwurzel zur Protuberantia occipitalis 26″; der Umfang um Stirn u. Hinterhauptsbein 32″; von einem Ohre zum andern über den Wirbel 24″; um Kinn u. den Wirbel herum 30″; Länge des Körpers 19″; Umfang des Halses 4½″. Mit dem Trokar wurden 154 Unz. Flüssigkeit weggelassen; die Section aber wurde nicht verstattet. [*Ibid.*] (*Scheidhauer.*)

193. *Pathologisch-anatom. Untersuchung einer Spina bifida;* von *Dr.* Seeger.

Von einer zarten, gesunden, aber sensiblen Frau, Mutter von 7 Kindern, die im 6. Schwangerschaftsmonate eine epidem. Ruhr überstand, ward ein Mädchen mit folgenden Monstrositäten geboren: Kopf ziemlich gross u. hydrocephalisch, Fontanelle von bedeutender Grösse, Ossa parietalia u. die beiden Abtheilungen des Stirnbeins standen weit aus einander u. zwischen ihnen waren die Dura mater u. äussere Bedeckungen in einem wurstförmigen, fluctuirenden Wulst hervorgetrieben. Der linke Fuss war ein Klumpfuss u. am untern Theile der Wirbelsäule zeigte sich eine fluctuirende Geschwulst mit breiter Basis, die leicht für Spina bifida erkannt wurde. Die linke untere Extremität war gelähmt, jedoch von normaler Temperatur u. nicht abgemagert, die rechte gesund; wahrscheinlich war auch Lähmung des Mastdarms u. der Harnblase da, denn die Excremente gingen beim Schreien u. durch sonstiges Pressen ab. Die Geschwulst der Spina bifida war von der Grösse u. Form

eines halbdurchschnittenen Hühnereies u. befand sich auf dem Rücken zwischen den Lenden- u. Kreuzbeinwirbeln; deutlich konnte man den Mangel der Wirbelbögen beim Drucke auf dieselbe fühlen, der dem Kinde Schmerz zu verursachen schien. Sie hob sich bei starker Exspiration, Pressen, Stuhlgang u. Schreien, senkte sich bei der Inspiration; in ihrer Mitte war sie mit einer dünnen Lage rother Muskelfasern bedeckt, welchen das Corium u. Epidermis mangelte u. die beständig eine seröse Feuchtigkeit ausspritzte. Durch einen der Länge nach nicht ganz bis zum untern Ende laufenden blassgelben Streifen, der selbst wieder durch eine vertiefte Linie in 2 Hälften getheilt war, wurde diese Muskellage oberflächlich in 2 Abtheilungen getrennt. An den Rändern wurde jene Lage durch eine bläulichte, etwa 1''' breite, der Dura mater ähnliche Haut begrenzt, welche sich nach aussen in das mit Epidermis bedeckte Corium verlor. Das Kind war übrigens von gesundem Ansehen, trank mit Appetit, hatte aber beim Schreien einen eignen schrillenden Ton. Die blosliegende Muskellage, welche anfangs mit Inf. chamom., später mit Empl. nigrum bedeckt wurde, ging in Eiterung über, doch brach die Geschwulst nicht auf. Am 12. Tage fanden sich Convulsionen ein, das Kind magerte schnell ab u. starb. Nach dem Tode zeigte sich Fluctuation weder im Kopfe, noch in der Spina bifida, bei der Section fand man: 1) Wirbelsäule war bis zum 1. Lendenwirbel normal, an diesem begann der Mangel der Bögen u. Proc. spinosi, der sich über die Lendenwirbel u. alle falschen Wirbel des Kreuzbeins erstreckte. Die dadurch entstandene Spalte, welche zu beiden Seiten von dicken Vorsprüngen der Wurzeln der Bögen begrenzt wurde, war im grössten Querdurchmesser 1'', hatte eine länglicht-ovale, nach unten spitzige Form u. wurde durch einen knorplichten Rand, der sich vom Proc. spinosus des ersten Lendenwirbels bis zum Os coccygis erstreckte u. an den dicken Rudimenten der Bögen anhing, geschlossen. Nach aussen hing dieser knorplichte Rand durch einen ähnlichen Fortsatz mit der noch knorplichten Crista ilei zusammen. — 2) Der knorplichte Rand war von den am untern Theile der Wirbelsäule entspringenden Muskeln umgeben u. eine dünne Muskellage, wahrscheinlich dem M. sacrolumbalis angehörend, bedeckte oberflächlich den mittlern Theil der äussern Oberfläche der Geschwulst. — 3) Die Geschwulst selbst wurde gebildet durch eine sackförmige Erweiterung der äussern Platte der Arachnoidea u. der Dura mater. Dieser Sack war durch lockeres Zellgewebe an die Aushöhlung der Rückgrathsspalte angeheftet, hatte nirgends eine Oeffnung u. erstreckte sich von oben, am 1. Lendenwirbel schmal anfangend, breiter werdend u. wieder schmal endigend bis zur hintern Fläche des Kreuzbeins; hier spaltete sich dieses schmale Ende u. bildete einige fadenartige Fortsätze, welche zum Kreuz- u. Steissbeine herabliefen u. sich im Periosteum verloren. Die oberflächliche Bedeckung des Sakkes bildete am äussern Rande das Corium u. Epidermis, hierauf lag derselbe etwa 1''' breit frei u. unbedeckt, von bläulichter Farbe da, in der Mitte befand sich jene dünne Muskelschicht. — 4) Nach Spaltung des Sackes durch einen Längenschnitt zeigten sich 3 unbedeutende Hydatiden, alle seröse Flüssigkeit war verschwunden, dafür fand sich etwas eiterartige u. einiges gelblichte in Eiterung überzugehen drohende Zellgewebe. Unter diesem lag das Ende des Rückenmarks u. die Cauda equina, welche nicht im Grunde des Sackes, sondern unmittelbar auf der vordern Fläche der hintern Wand desselben herabliefen. Die aus ihm entspringenden Nervenwurzeln waren deshalb sehr lang u. gingen rechts u. links an der innern Seitenwand des Sackes vorwärts bis zu dessen Grunde, wo sie denselben durchbohrten, die Ganglia spinalia bildeten u. dann durch die Foramina intervertebralia herausgingen. Uebrigens war Rückenmark u. dessen Nerven mit ihren Plexus normal. Jener blassgelbe Streif aber in der Mitte der Geschwulst war nichts Andres, als das durchscheinende Ende des Rükkenmarks.

Dieser Fall zeichnet sich durch Folgendes vor vielen ähnlichen aus: 1) durch die Integrität des Rückenmarks u. seiner Nerven; 2) durch den Verlauf der Nerven; 3) durch die Lage der Gangl. spinal. des Nerv. lumbal. noch innerhalb des Rükkenmarkskanales; 4) durch die dünne Muskellage; 5) durch den ein Continuum bildenden Knorpelring am Rande der Geschwulst; 6) durch Vergrösserung bei Exspiratio u. Verkleinerung der Geschwulst bei Inspiratio; 7) durch die Lähmung der linken, mit Klumpfuss versehenen untern Extremität. Hätte man hier, bei dem Verlaufe des Rükkenmarks nahe an der hintern Wand des Sackes, irgend ein angegebenes operatives Verfahren einleiten wollen, so dürfte wohl Tod Folge desselben gewesen sein. [*Med. Annal.* 1836. *B. II. H.* 1.] (*Bock.*)

194. *Foramen ovale, offen bei einem 5 Monate alten Kinde;* beobachtet von *Dr.* F. A. Uldall.

Ein 5 Monate alter Knabe hatte von Geburt an stets kurzen Athem gehabt u. wollte, trotz eines natürl. starken Appetits, nicht gedeihen. Der Zustand des Kindes war, als es der Vf. zuerst sah, folgender: stetes Kurzathmen dauerte noch fort, ohne zu einem bedeutenden Grade angewachsen zu sein; allein jede Viertelstunde fand sich ein Anfall ein, in welchem das Athemholen fast ganz aufhörte; die Anstrengungen, um Athem zu holen, wurden von einem Pfeifen in der Brust begleitet u. das Kind bekam krampfhafte Zuckungen in den Gliedern. Zuweilen fing der Anfall mit einem geringen trocknen Husten an, zuweilen endigte er mit einem solchen u. dessen Dauer währte einige Minuten. Das Kind musste stets in aufgerichteter Stellung gehalten werden, da das Liegen auf dem Rücken oder auf einer der Seiten sogleich den Anfall herbeiführte; übrigens war es in der Zwischenzeit zwischen den Anfällen munter, ass mit Appetit u. die Verdauung war ganz gut, doch bemerkte die Mutter, dass dessen Stimme sich merklich verändert hatte. In den folgenden Tagen nahmen die Anfälle an Heftigkeit u. Dauer zu u. nun erst wurde das Kind während derselben blau, wogegen die Farbe der Haut, wenn diese nicht statt fanden, ebenso natürlich wurde, als sie bis jetzt stets gewesen war. Es äusserte sich keine Neigung zur Verblutung, so wie auch die bei der Blausucht beschriebene Geschwulst der letzten Fingerglieder ebenfalls nicht zu bemerken war. Nach vergeblicher Behandlung mit Flores zinci u. nachher Moschus starb das Kind am 13. März, u. bei der Section fand Vf. den Herzbeutel mit Wasser angefüllt, das Foram. ovale offen, die Lungen gesund, die Bronchien mit Schleim angefüllt, übrigens aber gesund. [*Bibliothek for Laeger.* Nr. 3. 1836.] (*A. v. Schönberg.*)

V. Chirurgie und Ophthalmologie.

195. *Ueber die Natur u. Behandlung des Pott'schen Uebels* [*Spondylarthrocace*] von Nichet, Chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité in Lyon. Vf. hat sich von der Richtigkeit der Ansicht des verstorbenen Prof. Delpech, welcher das Wesen des Pott'schen Uebels in eine tuberkulöse Affection der Wirbelbeine setzt, durch zahlreiche Sectionen überzeugt. Er schickt zuerst eine

Anzahl von Fällen, die diese Ansicht bestätigen, voraus, u. leitet aus ihnen folgende Sätze ab.

Der Affection der Wirbelsäule, welche das Pott'sche Uebel begleitet, liegt der scrophulöse Tuberkel zum Grunde, der unter verschiedenen Formen in der Wirbelsäule u. ihren Anhängen vorkommt. 1) Bald findet man eine oder mehrere runde Massen, deren Volum von dem einer Erbse bis zu dem einer Haselnuss variirt; diese weissen, gelben oder grauen Massen liegen in regelmässigen Höhlen, die geschlossen sind oder mit ähnlichen benachbarten in Communication stehen, oder auch in Höhlen, die sich vor dem Wirbel oder in dem Wirbelkanale öffnen. 2) Andere Male, wiewohl seltner, findet sich die tuberkulöse Materie in kleine Zellen des schwammigen Gewebes ergossen, welches keine andre Veränderung als eine Consistenzverminderung erlitten hat. 3) Oft sind mehr oder weniger umfängliche amorphe Massen von tuberkulöser Materie vor dem Körper der Wirbel, wo sie das Lig. anterius emporheben, oder auch in dem Wirbelkanale zwischen das Lig. posterius u. die Knochen abgelagert. Der Tuberkel kann sich in allen Gegenden der Wirbelsäule entwickeln, ist aber häufiger am Rücken, als am Halse u. an den Lenden. Er befällt gewöhnlich den Körper des Wirbelbeins, doch hat man ihn auch in den Dornen- oder Querfortsätzen gefunden. Die Tuberkel entstehen oft in den Zwischenwirbelknorpeln, die dann entweder allein oder gleichzeitig mit der Substanz der Wirbel afficirt sind. Mag der primitive Sitz des Tuberkels sein, welcher er wolle, so ist seine unmittelbarste, constanteste, allgemeinste Wirkung die, dass er einen Substanzverlust des Knochens bewirkt u. sich eine Höhle bildet. Die Knochenpartien, welche die Wandungen in dieser Höhle ausmachen, behalten ihre Consistenz u. ihre gewöhnl. Structur, so dass also dieser Substanzverlust ohne Entzündung durch die blosse Ablagerung der tuberkulösen Materie u. den Druck, den sie auf den Knochen ausübt, zu Stande zu kommen scheint. Die Tuberkel stehen oft mit der Knochensubstanz in unmittelbarer Berührung, andere Male u. zwar vorzüglich, wenn die Wandungen glatt sind, ist zwischen dem Knochen u. dem neuen Erzeugnisse eine dünne, gefässige, falsche Membran vorhanden. Wenn die Tuberkel den Mittelpunkt eines Körpers des Wirbels einnehmen, so zerstören sie ihn nach der Peripherie zu u. reduciren ihn bald zu einer Art knöcherner Kapsel, die dem Gewichte der oberen Partien nicht lange widerstehen kann, sondern berstet, worauf die Wirbelsäule sich unter Bildung eines Winkels neigt, dessen Spitze dem zerbrochenen Wirbel entspricht. Liegen die Tuberkel in mehreren Höhlen, so werden sie durch Scheidewände getrennt, die eine Zeit lang Widerstand leisten, endlich aber auch zerbrechen, wobei die Neigung gewöhnlich plötzlich, im Momente der Ruptur der Scheidewände statt findet. Liegen die Tuberkel an der vordern Fläche der Wirbelkörper, so nutzen sie dieselben von vorn nach hinten, aber stets mehr oder weniger langsam ab. Auch tritt in diesen Fällen die Deformität niemals plötzlich, sondern ganz allmälig ein. Eine tuberkulöse Ablagerung hinter dem Körper der Wirbel findet selten allein statt; sie hat sehr wenig Einfluss auf die Entstehung des Buckels u. beschränkt sich gewöhnlich darauf, die Rückenmarkshäute u. das Rückenmark etwas zu deprimiren u. vorzüglich in diesen Organen eine Reizung hervorzurufen, die die Lähmung bewirkt u. unterhält. Liegt der Tuberkel in den Bögen des Atlas, so bewirkt er deren Zerstörung wegen ihres geringen Volums sehr schnell. Der Kopf neigt sich nach der zerstörten Partie hin, die Bänder erschlaffen oder zerreissen u. das Rückenmark erleidet eine tödtl. Compression. Ist der Proc. odontoideus durch den Tuberkel abgenutzt worden, so veranlasst eine rasche Rotationsbewegung des Kopfes eine plötzliche Veränderung in den Beziehungen der beiden ersten Wirbel, die Compression des Marks u. den Tod. Eine durch den Tuberkel oder auch unabhängig von ihm entstandene Ulceration der Gelenkknorpel der beiden ersten Wirbel erweicht, verlängert die Bänder, die die beiden ersten Wirbel unter einander verbinden, der Atlas gleitet nach vorn u. unten, sein hinterer Bogen verengert den Wirbelkanal u. comprimirt das Mark; der nach hinten gedrängte Proc. odontoideus trägt ebenfalls dazu bei, die Paralyse nimmt fortwährend zu u. der Kranke stirbt endlich asphyktisch. Die Zwischenwirbelknorpel bleiben inmitten der von dem Tuberkel in den Knochen bewirkten Zerstörung fast stets unversehrt; sind die Knochen aber völlig verschwunden, so werden die isolirten Knorpel erweicht, durch die Flüssigkeit aufgelöst u. absorbirt. Es können ferner auch 2 durch das Verschwinden des Wirbels in Berührung gekommene Knorpel durch das Reiben abgenutzt werden. In selteneren Fällen entwickelt sich der Tuberkel inmitten eines Knorpels oder in dessen Nähe u. veranlasst eine diesen consumirende ulcerative Entzündung. Die beiden Wirbel neigen sich dann gegen einander, oder sie werden in ihren primitiven Beziehungen durch ein neues knöchernes Erzeugniss erhalten, welches die Deformität der Wirbelsäule verhütet. Die Lähmung begleitet oft, aber nicht constant das Pott'sche Uebel; ist sie vorhanden, so beschränkt sie sich auf die unterhalb der Wirbelaffection gelegenen Organe. In den meisten Fällen findet blosse Störung der Bewegung statt; manchmal permanente Contractur der Muskeln mit oder ohne Aufgehobensein der Sensibilität oder auch mit lebhaften Schmerzen in den contracturirten Gliedmassen. Diese letztre Form von Paralyse steht mit dem Pott'schen Uebel nicht in nothwendiger Beziehung u. ist nach des Vf. Beobachtungen, was auch Pott darüber sagen mag, unter allen die am wenigsten häufigste. Bei den meisten Sectionen findet man als Ursache der Paralyse eine oder mehrere von folgenden Affectionen: 1) einen Erguss von tuberkulöser Materie zwischen die Wirbel u. Rük-

kenmarkshäute; 2) tuberkulöse Materie in dem Rükkenmarke, welches manchmal eine völlige Continuitätslösung erlitten hat; 3) Tuberkel in den Rükkenmarkshäuten; manchmal ist die Materie wie infiltrirt in das Gewebe der Membranen, andere Male bildet sie einen isolirten Kern, einen Tuberkel, der seine eigene Hülle hat; bisweilen scheinen sich mehrere Tuberkel anfangs isolirt entwickelt zu haben, später in eine einzige mehr oder weniger umfängliche Masse verschmolzen zu sein, welche das Rückenmark um so mehr comprimirt, als die Membranen stets verdickt sind; 4) die Erweichung des Rückenmarks in einer grössern oder geringern Ausdehnung; 5) eine grössere Härte des Rückenmarks; 6) eine Verdickung u. eine Injection der harten Hirnhaut u. Spinnwebenhaut; 7) Knochensplitter in diesen Membranen. Die verschiedenen Formen von Paralyse stehen mit den organ. Störungen in genauer Beziehung. So zeigt, wenn die Empfindung u. die Bewegung gleichzeitig aufgehoben ist, die Section entweder eine sehr deutliche Einklemmung des Rückenmarks oder eine völlige Unterbrechung u. Erweichung desselben. Die Paralyse mit Contractur trifft mit einer Entzündung zusammen, die durch ein reizendes Agens, z. B. Knochensplitter, unterhalten wurde. Der isolirte Verlust der Muskelcontractilität mit Erschlaffung hängt von einer leichten reizenden Ursache ab. Wird die Energie dieser Ursache vermehrt, so verbindet sich der Verlust der Sensibilität damit: ist die Reizung durch wirksame Mittel bekämpft worden, so tritt zuerst die Sensibilität u. dann die Bewegung wieder ein. Dieser Verlauf der Paralyse lässt sich dadurch erklären, dass man annimmt, dass die vorderen Stränge des Rückenmarks primitiv u. hauptsächlich afficirt worden sind u. dass die Reizung sich nur consecutiv auf die hinteren Stränge erstreckt. Diese Theorie wird dadurch bestätigt, dass in den Fällen, wo die Bewegung allein afficirt ist, die reizende Ursache stets von den Wirbelkörpern ausgeht u. zuerst nur auf die vorderen Stränge einwirkt. Hiernach wird man sich nicht wundern, dass die Exutorien, welche sich gegen die letzte Form so wirksam beweisen, gegen die beiden ersteren u. vorzüglich gegen die Paralyse mit Contractur völlig erfolglos bleiben. Manchmal hat trotz des Buckels mit völliger Unterbrechung des Rückenmarks die Empfindung u. Bewegung in den unteren Gliedmassen fortgedauert. Es ist diess vorzüglich der Fall, wenn diese Affection an einer sehr tiefen Stelle statt findet, so dass mehrere Nerven noch von der oberhalb des Buckels gelegenen Partie des Rückenmarks zu den unteren Gliedmassen gehen können. Dazu kommt noch, dass bei den langsamen Compressionen die unterhalb des Buckels gelegene Rückenmarkspartie eine wahre Unabhängigkeit von den oberen Theilen besitzt u. zur Unterhaltung der Bewegungen hinreicht. (Ollivier.) Der Einfluss, welchen der Tuberkel auf die Textur der Wirbel ausübt, verdient sorgfältig studirt zu werden. Seine erste Wirkung auf das Knochengewebe ist, wie wir gesehen haben, ein Substanzverlust, wobei der Knochen um das krankhafte Erzeugniss herum seine normalen Eigenschaften behält u. blos wie abgefeilt erscheint. An der Oberfläche des Substanzverlustes ist der Knochen glatt oder ungleich; er behält seine normale Farbe oder ist bis zu einer geringen Tiefe injicirt; die tuberkulösen Massen isoliren, indem sie sich einander nähern, Lamellen von Wirbelsubstanz, die absterben u. inmitten des Eiters u. der tuberkulösen Materie gefunden werden. Ein mehr oder weniger umfänglicher Sequester, den der Tuberkel von allen Seiten cernirt hat, ist manchmal das einzige Ueberbleibsel eines Wirbels. Die infiltrirte tuberkulöse Materie veranlasst die Absorption eines Theiles der Scheidewände der schwammigen Substanz der Wirbel u. die Mortification der anderen, die sehr leicht zerbrechen. Die Gegenwart des Tuberkels erregt oft in den Wirbeln einen Reproductionsprocess, in Folge dessen sich knöcherne Säulen von einem Wirbel bis zum andern erstrekken, die die Wirbel stützen u. ihrer Zerstörung Grenzen setzen. Das erzeugende Organ dieser neuen Knochensubstanz ist meistentheils das durch oberflächliche Tuberkel emporgehobene u. entzündete vordere Lig. vertebrale. Ein zum Theil zerstörter Wirbel kann sich mit dem über oder unter ihm mittels einer intermediären Knorpellamelle verbinden, die das Fortschreiten der Krümmung der Wirbelsäule verhindert. Diese günstigen Resultate werden nur durch eine absolute u. lange Zeit fortgesetzte Ruhe erlangt, zu der sich die Kranken nur sehr selten verstehen. Weit öfter geschieht es, dass eine durch nicht sehr umfängliche u. nicht sehr zahlreiche Tuberkel bedingte Wirbelzerstörung sich über einen grossen Theil der Wirbelsäule in Folge der fortwährenden Reibung, welche die Knochensubstanz consumirt, verbreitet. Trotz dem scheint aber die Festigkeit der Wirbelsäule so gross, dass man an eine wahre Heilung glauben könnte. Unter solchen Umständen ist das Gewebe der Wirbel glatt, polirt, weiss u. hart wie Elfenbein u. giebt bei der Percussion einen hellen Ton. Es lassen sich demnach alle diese Wirbelaffectionen auf den Substanzverlust, auf die Injection, die Nekrose, die Eburnation u. die Erzeugung von neuer Knochensubstanz reduciren. Die Anschwellung, die Erweichung u. die Caries der Wirbel, die so oft von den Schriftstellern erwähnt werden, hat der Vf. niemals angetroffen u. er glaubt daher, dass man sie nur in Folge einer oberflächlichen u. ungenauen Beobachtung angenommen hat. — Das Pott'sche Uebel ist einer grossen Menge Complicationen fähig, von denen mehrere weit gefährlicher sind, als die Wirbelaffection. Es gehören dahin die Entzündung der Rückenmarkshäute u. des Rückenmarks; ihre tuberkulöse Entartung, die Caries der Wirbel, die der Rippen oder der schwammigen Enden der Knochen der Gliedmassen; den ersten Rang aber nehmen hinsichtlich der Häufigkeit u. der Gefahr die Lungentuberkel ein, die

der Vf. in neun Zehnteln der Fälle, wo er die Section machte, angetroffen hat; an diesem Lungenübel starben die meisten am Pott'schen Uebel leidenden Individuen. Doch können auch an allen Stellen des Körpers Tuberkel vorkommen. In einem Falle fand sie Vf. rund um das faserige Gewebe zerstreut, welches die kranken Wirbel umgab, ohne dass sie mit diesem in einer Beziehung standen. Diese Tuberkel bewirken durch ihre Schmelzung idiopath. Abscesse oder selbst Congestionsabscesse, die von der Affection der Wirbelsäule gänzlich unabhängig sind, aber oft gefährliche Complicationen ausmachen. Schliesslich untersucht der Vf. nach seiner Ansicht von der Natur des Pott'schen Uebels die Wirkungsweise der Mittel, die die besten Dienste in dieser Krankh. geleistet haben. 1) *Blutentziehungen.* Wenn Schmerz im Niveau des Buckels vorhanden ist, so verordnet man mit Nutzen Blutegel u. glaubt damit die Osteitis vertebral., auf welche diese Schmerzen bezogen werden, zu bekämpfen. Der Vf. ist andrer Meinung. Er hat stets die tuberkulöse Affection der Wirbel schmerzlos gefunden, wenn sie mit keiner Rückenmarksaffection complicirt war; in allen den Fällen aber, wo der Kranke sich über Schmerzen beklagte u. der Tod die Untersuchung der Organe gestattete, hat Vf. stets eine mehr oder weniger tiefe Entzündung des Rückenmarks u. seiner Häute gefunden. Auf diese Entzündung also beziehen sich die Schmerzen; gegen sie sind die Blutentziehungen zu richten. 2) *Exutorien.* Das Nämliche gilt auch von diesen, sie bekämpfen die Entzündung der Rückenmarkshäute u. des Rückenmarks, haben aber auf die Affection der Wirbel, deren Verlauf stets mit der Menge der Tuberkel in denselben u. den Bewegungen des Stammes im Verhältnisse steht, keinen Einfluss, wovon sich der Vf. ebenfalls durch Sectionen überzeugt hat. 3) *Ruhe u. horizontale Lage.* Die treffliche Wirkung dieser Mittel ist nur von Wenigen bestritten worden. Die Bewegungen u. das Gewicht des Körpers beschleunigen die Schmelzung der Tuberkel, sie zerbrechen die durch grosse Substanzverluste geschwächten Wirbel; sie nutzen durch die Reibung die schon entblösten ab, reizen das Rückenmark u. vermehren die Schmerzen u. die Lähmung; befördern durch Entzündung der vor der Wirbelsäule gelegenen Weichtheile die Congestionsabscesse; können schon gebildete Knochensäulen zerbrechen u. bewirken, wenn die Affection in den beiden ersten Wirbeln ihren Sitz hat, eine plötzlich tödtl. Compression; die Ruhe u. die horizontale Lage verhüten oder verzögern die meisten dieser Zufälle. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 34 *et* 35. 1835.] *(Schmidt.)*

196. *Beobachtungen u. Bemerkungen über den Markschwamm;* vom Prosector *Dr.* O. Baring in Hannover. Nachdem sich B. über die grosse Verwirrung, welche in der Bestimmung des Markschwammes theils durch die verschiedenen Benennungen, theils durch die zu verschiedenen Perioden des Uebels angestellten Untersuchungen hervorgebracht worden ist, verbreitet hat, geht er auf die grossen Markschwammmassen im Unterleibe u. in der Brusthöhle über, welche den Hauptgegenstand dieser Abhandlung ausmachen. Sie entstehen in der Regel an der Wirbelsäule hinter dem Bauchfelle, auch wohl in diesem zuerst, u. drängen dasselbe im Wachsen vor sich her. Andrer Seits gehen sie auch der Wirbelsäule entlang in die Höhe u. durch den Hiatus aorticus hinter die Pleura. Hierauf gründet sich Lobstein's Eintheilung in Retroperitonäal- u. Retropleuralgeschwülste. Häufig findet man in ihnen neben der Markschwammsubstanz andere Bildungen von mehr derbem, speckigem, tuberkulösem, scirrhösem, oder von ächt tuberkulösem oder von melanot. Ansehn, u. Bayle u. Cayol finden ihren wesentlichen Charakter in der Vereinigung aus scirrhösem Gewebe u. hirnähnlicher Materie — daher Masses cancéreuses abdominal. et thoraciq.; nach Lobstein Tumeurs dissimilaires. — Aber auch aus reiner Markschwammmasse gebildet finden sich diese Geschwülste, wie folgender interessante Fall lehrt.

1) Ein 39jähr., früher gesunder Bauer bekam in Folge einer Contusion einen Markschwamm des linken Hodens, welcher leider dann erst durch die Castration entfernt werden konnte, als der Samenstrang angeschwollen u. empfindlich geworden war u. sich in der linken Inguinalgegend kleine Tumoren fühlen liessen. Der Samenstrang wurde im gespaltenen Annulus ingu. durchschnitten u. der Kranke kehrte anscheinend geheilt nach Hause zurück. Der entfernte Hode war in eine reine, schmutzigweisse Markschwammmasse verwandelt. Nach einigen Monaten stellten sich Schmerzen im abgeschnittenen Ende des Samenstranges u. rasch zunehmende Geschwülste in der linken Inguinalgegend, dem Becken u. Hypochondrium ein. Der Kranke magerte ab, konnte wenig geniessen, weil sich nach dem Essen eine unerträgliche Vollheit im Magen einstellte, hatte eine reine Zunge, aber oft Neigung zum Erbrechen, trägen Stuhl, sparsamen Urin mit weissem, oft blutgemischtem Bodensatze u. Brennen in der Harnröhre. Zuletzt trocknes Hüsteln. Tod 6 Monate nach der Operation. *Section.* Die äusserst abgemagerte Leiche hatte überall eine erdfahle, livide Farbe, durch die Bauchdecken fühlte man einige grosse Geschwülste. Aus dem geöffneten Unterleibe floss 1 Quartier trüber Flüssigkeit, der ganze Darmkanal war durch eine weiche Geschwulst aus seiner Lage verdrängt u. mit ihr in grossen Strecken verwachsen. Die vordere Fläche der Geschwulst war fest mit dem Colon transv. u. theilweise mit dem Zwerchfelle verwachsen, hatte den Magen nach rechts hin gedrängt, berührte die untere Fläche der Leber u. war mit ihr, so wie mit Duod., Jejun. u. Ileum verbunden. Die Beckenhöhle war mit einer Menge Geschwülsten erfüllt, in der Fossa il. sin. lag eine faustdicke, mit dem S romanum vereinte Geschwulst. Ebenso war die Wirbelsäule linker Seits mit solchen Markschwammmassen bedeckt u. von dem mit dem Zwerchfelle verwachsenen Tumor erstreckte sich eine weiche Masse durch den Hiatus aortic. in die Brusthöhle, drängte sich von hinten zwischen die Lungen u. ragte bis zum ersten Brustwirbel. Die genauere Untersuchung aller Theile ergab Folgendes: mit dem Stumpfe des Funic. sperm. standen 2 hühnereigrosse, weisse Geschwülste in Verbindung; aus dem innern Bauchringe trat eine 2 Zoll dicke, weiche Masse hervor u. vereinigte sich mit dem erwähnten grossen Tumor. Das Vas deferens, selbst gesund, war von einer Menge taubeneigrosser, runder Geschwülste begleitet, welche jene aus dem Leistenkanale mit der faust-

dicken, dem S. rom. verbundenen Geschwulst vereinigten. Unter dieser lagen die Art. u. Vena crur., mit ihr durch gesunden Zellstoff verbunden war der gesunde Nervus cruralis. Die grosse länglichtrunde Geschwulst, mit welcher sich die aus dem Leistenkanale entspringende vereinigte u. in die sich der linke, ebenfalls von kranken Massen umgebene Ureter einsenkte, war vom Bauchfelle umgeben, 7″ lang, 7½ breit u. 6 dick. Sie bedeckte die rechte gesunde Niere u. stellte selbst die linke, durch Markschwamm veränderte dar, denn eine in den Ureter gebrachte Sonde führte in ihre Mitte. Die hintere Fläche des Nierenbeckens war zerstört u. das Ganze mit Markschwammmasse so erfüllt, dass es eine grosse Ausdehnung erlitten hatte. Nach Entfernung derselben erschienen die Nierenkelche, deren Oeffnungen ¾″ Durchmesser hatten. Der äussere Rand der Niere lag im linken Theile der Geschwulst, die eigentliche Nierensubstanz war nur einige Linien dick u. grauweiss. Die Eingeweide waren sämmtlich gesund, die Aorta abdom. nach vorn gedrängt u. wie die Vena cava inf. genau von der Masse umgeben. Die Fortsetzung der grossen Geschwulst ging durch den Hiat. aortic. in der Dicke eines Zolles, nahm dann zu, war mit den Rückenwirbeln genau verwachsen u. ragte von hinten 3½″ nach vorn zwischen die Lungen, mit denen sie verwachsen war. Oberhalb des Arcus aortae hing sie noch 1″ mit der A. subcl. sin. zusammen. Die Speiseröhre war 5″ lang mit ihr verwachsen u. wie das Herz nach vorn gedrängt. Der Nerv. vag. sin. ging in die Geschwulst, ohne krankhaft zu erscheinen. Die welken Lungen zeigten kleine, höchstens die Grösse einer Flintenkugel erreichende, aber auch viel unbedeutendere Tumoren, welche die Pleura in die Höhe hoben, theilweise eine zarte Cystis u. dieselbe Structur wie die Abdominalgeschwülste hatten. Auch im Parenchym der Lungen waren dergleichen. Das durch den Druck atrophisch gewordene Herz zeigte in seiner Spitze 2 kleine Markschwammgeschwülste. — Alle diese Geschwülste waren gleich in ihrer Structur u. stimmten mit der des entfernten Hodens überein — sie waren Markschwämme in einem sehr hohen Grade der Entwickelung. Die Aehnlichkeit mit erweichter Hirnsubstanz verschwindet, wenn nach einem Durchschnitte die halbflüssige Masse aus dem Parenchym gedrungen ist, u. man beobachtet dann ein sehr zartes, faseriges Gewebe, welches kleine Zellen u. Höhlen bildet. Durch Maceration wird dieses noch deutlicher. Die Geschwülste im Becken waren theils durch Markschwamm zerstörte Lymphdrüsen, theils neue entwickelte Markschwämme. Den Ductus thorac. verfolgte B. bis zu seiner Einmündung, seine Häute waren dünn u. an einer zerstörten Stelle war die Masse in ihn hineingedrungen, wie diess auch bei der Vena cava inf. der Fall war. Die Adhäsionen des Markschwammes mit den Häuten der Blutgefässe waren äusserst fest; bei den Nerven erstreckte sich die Verwachsung blos auf das Neurilem, während die Substanz gesund erschien. Auch die Muskelsubstanz war nicht verschont geblieben, im Herzen, wie oben erwähnt, im Psoas u. auf der Brustfläche des Zwerchfells fanden sich Schwämme. Die Wände der Därme waren gesund, diese selbst durch Druck hin u. wieder verengt, an anderen Stellen durch Anhäufung der Contenta schlauchartig erweitert.

Nicht selten bilden sich Markschwämme in Bauch- u. Brusthöhle, auch ohne dass sich die Krankh. vorher am Hoden oder an einem andern äussern Körpertheile gezeigt hätte.

2) Ein Arbeiter von 57 J., der die Feldzüge in Spanien mitgemacht, daselbst ein Wechselfieber gehabt u. die letzten Rippen auf der linken Seite gebrochen hatte, bemerkte, dass er seit einigen Jahren schwächer u. engbrüstig werde u. dass seine früheren Fussschweisse aufhörten. Er wurde von *Dr.* Hartmann einer Diarrhöe wegen behandelt u. geheilt, ohne dass jedoch ein trockner, später mit Auswerfen dunklen, nicht schäumigen Blutes verbundener Husten sich verloren hätte. Sein Gesicht hatte den Ausdruck eines tiefen Leidens u. der Körper war stark abgemagert. Nach einigen Wochen, während der Patient sich wohler gefühlt u. nicht medicinirt hatte, wurde er, aber nur einmal, von allgemeinen Zuckungen befallen. H. fand jetzt im linken Hypochondrium eine harte, oben 3″ lange u. 2 breite, bewegliche u. bei der Berührung schmerzende Geschwulst; reine Zunge, Vollheit nach dem Essen, Verstopfung, Husten, period. Ziehen im Leibe u. später im linken Beine. Bei der Percussion gab die vordere Brustfläche, besonders rechts, einen matten Ton, die Auscultation in der linken Brust starkes respirator. Geräusch u. mitunter Schleimrasseln, in der rechten überall Bronchialrespiration u. an der untern Seite Mangel alles Geräusches, unter dem Schlüsselbeine deutliche Bronchophonie. Unter nicht schmerzhaftem Husten wurde längere Zeit eine dunkelblutige Masse ausgeworfen; einmal klagte der Kranke über fürchterlich süssen Geschmack, der sich jedoch nach einem bittern Extracte verlor. Später trat Fieber ein mit Ziehen u. eigenthümlichem Wehthun an der Stelle der Geschwulst, Kollern u. Aufstossen beim Druck auf dieselbe. Die Zunge blieb fortwährend rein u. der Urin regelmässig. Tod bei völligem Bewusstsein. Die *Section* ergab: 1 Quartier trübe, röthlichte Flüssigkeit im Abdomen. Unter dem Magen lag, sich in die Regio hypoch. dextra erstreckend, eine grosse, mit dem Darmkanale innig verwachsene Geschwulst zwischen den Platten des Mesocolon transversum. Am Duodenum lag eine gleiche wallnussgrosse, welche sich als ausgebildeter Markschwamm erwies. Die grosse wurde mit den grossen Blutgefässen entfernt u. injicirt. Sie war 6″ lang, 5½ breit, 4 dick, hatte hin u. wieder zollhohe Excrescenzen u. daselbst viele Gefässchen. Beim Einschnitt quoll ein dickes, schmutzig-weisses Fluidum hervor, nach dessen Entfernung das Gewebe des Schwammes voller kleiner, meist rothgefärbter Gefässe erschien. In der Mitte der Geschwulst war eine von der Schwammmasse umgebene Höhle von 2½″ Durchmesser, erfüllt mit obigem Fluidum u. einem Extravasate der Injection. Die Höhle war von einer festen Kapsel umgeben, in welcher einige kleine Oeffnungen waren. Die linke Niere war von weicher Markschwammmasse umgeben, welche durch die zerstörte untere Platte des Mesoc. transv. dahin gelangt war. In der Niere selbst sassen 2 Markschwämme, von denen einer mit einer eignen Haut umgeben war. Am Kopfe des Pankreas u. in seinem Körper, der in die grosse Geschwulst überging, befanden sich ebenfalls drei 1″ dicke Geschwülste; zwischen den Häuten des Magens halbzolldicke, weiche Markschwammmassen; am Colon transv. am Ende einer Appendix epipl. ein weicher Tumor, in den mehrere Arterien gingen u. auf der Oberfläche feine Gefässnetze bildeten. Die übrigen Organe des Unterleibes gesund. Die rechte Lunge mit dem Rippenfelle verwachsen u. seine Pleura cost. wohl vierfach verdickt, beim Durchschnitte mehrere grössere u. kleinere von Cysten umgebene Markschwammmassen, wie sie sich in der ersten Beobachtung vorfanden. Die Hauptgeschwulst umgab den rechten Bronchus u. hatte sich an einer Stelle einen Weg in ihn gebahnt. In ihr lagen mehrere Drüsen u. einzelne Partikelchen von Lungengewebe liessen sich in ihr noch erkennen. Das Herz war frei, aber klein u. mürbe. Ein Zusammenhang der Unterleibs- u. Brustgeschwülste fand sich nicht, übrigens war es merkwürdig, dass die rechte Lunge die leidende war, während die Abdominalmassen mehr die linke Seite einnahmen.

Aus den angeführten Beobachtungen erhellt, dass die Markschwammmassen im Unterleibe u. in der Brusthöhle fähig sind, ohne Unterschied die in diesen Höhlen enthaltenen Organe zu vernichten. Sie schaden vorzüglich durch *den Druck*, welchen sie auf jene Organe u. Systeme ausüben.

Die Symptome des Druckes treten bei dem allmäligen Wachsthume dieser Geschwülste auch langsam hervor. Sie bedingen im Abdomen eine Lagenveränderung der Eingeweide, die meistens zuerst den Darmkanal trifft. Es entstehen nach u. nach Verwachsungen mit den Häuten desselben, u. die früher wenig bemerklichen Störungen in der Verdauung nehmen zu; es stellt sich ein Gefühl von Schwere im Unterleibe ein, eine gewisse Unbehaglichkeit nach dem Essen, Neigung zu Verstopfung. Diese Erscheinungen, anfangs unbedeutend, nehmen mit der Vergrösserung der Geschwulst zu; sie berührt die untere Fläche des Magens, verwächst mit seinen Häuten u. verhindert die gehörige Ausdehnung desselben. Die Kranken haben ein unerträgliches Gefühl von Vollheit in der Herzgrube, eine Neigung zu Uebelkeiten, oft wirkliches Erbrechen. Der Appetit ist noch gut, die Kranken wagen aber nicht ihn zu befriedigen, weil sie die Folgen fürchten. Der Druck beschränkt sich indessen nicht auf den Magen u. Darmkanal allein, auch die ihnen angehängten Organe, Leber, Milz, Pankreas, kommen mit den zunehmenden Massen in Verbindung, werden aus ihrer normal. Lage verdrängt u. dadurch Störungen in ihren Functionen hervorgebracht. In den meisten Fällen ist bei grossen Abdominalgeschwülsten die Leber mit ihnen in Verbindung; ihre Mitleidenschaft giebt sich durch Druck in dieser Gegend u. durch grössere Störungen in der Verdauung zu erkennen. Solche Kranke werden oft plötzlich icterisch — einzig vom Drucke der Geschwülste auf die Gallengänge. Das Systema uropoëticum leidet nicht minder. Der Druck auf die Nieren u. Ureteren giebt sich weniger deutlich zu erkennen, als der, wenn die Ausdehnung der Blase durch in ihrer Nähe befindliche Geschwülste verhindert wird. Sie veranlassen häufigen Drang zum Uriniren, ein Gefühl von voller Blase bei geringer Quantität des Urins. Es bleibt aber nicht bei den Symptomen des Drukkes allein. — Diese Geschwülste haben eine ihnen eigenthüml. Neigung, die Organe selbst zu zerstören, in ihnen gleiche Bildungen zu erzeugen. Man findet selten grosse Markschwammmassen im Abdomen, ohne dass sich nicht in dem einen oder andern parenchymatösen Organe ähnliche Bildungen erzeugt hätten. Die Verrichtungen derselben werden dadurch in höherm oder geringerm Grade verändert, oft ganz aufgehoben. Zerstören sie die Därme oder die Blase, so gehen durch Stuhl u. Urin Markschwammmassen ab. Eine noch grössere Berücksichtigung verdient der Antheil, welchen die so allgemein über den Unterleib verbreiteten Systeme an der Markschwammbildung nehmen. Das Gefäss-, Lymph- u. Nervensystem sind in ihren Hauptpunkten das eine mehr, das andre weniger ergriffen. Die grossen Blutgefässe sind oft in bedeutenden Strecken von der kranken Markschwammmasse umgeben, ihre Lumina werden durch den Druck verengert, die Circulation mehr oder weniger gehemmt [1]). Das kranke Gewebe ist genau mit den Häuten der Gefässe verwachsen, zerstört diese selbst u. es ergiesst sich die Markschwammmasse in den Kanal derselben. Das Blut, als das Material aller Absonderungen u. Bildungen, wird in diesen Fällen geradezu mit dem verderblichen Stoffe inficirt. Die Ganglien u. Nervengeflechte im Unterleibe liegen häufig in diesen Geschwülsten, u. wenn auch in der Mehrzahl der Beobachtungen keine auffallenden Veränderungen in ihrer Structur bemerkt werden u. in der Regel das kranke Gewebe nur mit ihrer Hülle in Verbindung steht, so erleidet es doch keinen Zweifel, dass dadurch der Nervenkraft eine fehlerhafte Richtung gegeben wird, deren Folgen von grossem Einflusse sind. — Mehr noch als Blutgefässe u. Nerven finden wir das lymphat. System erkrankt. Die diesem Systeme angehörigen Drüsen werden in grosser Ausdehnung verändert gefunden, — sie stellen grosse, unförmliche Massen dar, in denen jede Spur des natürlichen Baues verschwunden ist. Die Gefässe selbst laufen erweitert in der Markschwammmasse fort, ihre Häute sind stellenweise zerstört u. selbst in ihrem Innern hat man die eigenthüml. Markschwammmasse nachgewiesen. Wenn gleich die Markschwammmassen im Abdomen bei weitem häufiger sind, als im Thorax, so findet man doch in nicht seltenen Fällen eine Fortsetzung grosser Markschwammgeschwülste im Unterleibe durch eine Oeffnung des Zwerchfells in den Thorax. In den meisten Fällen geschieht diese Fortsetzung durch den Hiatus aorticus — doch sah Vf. auch Markschwämme im Thorax mit denen in der Bauchhöhle durch den Hiat. oesophag. communiciren. Es können selbst grosse Markschwämme im Abdomen u. in der Brusthöhle existiren, ohne dass man im Stande ist, eine Communication zwischen beiden kranken Gebilden bei der Untersuchung nachzuweisen. — Kommen diese Geschwülste im Cavo thoracis vor, so haben sie ihre Lage meistens auf den Körpern der Rückenwirbel, hängen mit diesen mehr oder weniger innig zusammen. In ihrem Wachsthume nach vorn schieben sie die Lungen nach u. nach vor sich her u. gehen innige Verwachsungen mit ihrer hintern Fläche ein. Es erscheinen nun bei der Zunahme der Massen Symptome, die auf ein Hinderniss in der Ausdehnung der Lungen hindeuten, Engbrüstigkeit, Angst, Beklommenheit. Diese Zufälle werden jedoch oft schon durch voluminöse Markschwämme im Abdomen erregt, wenn sie das Zwerchfell in die Höhe drängen. Der Druck dieser Massen im Thorax trifft oft den Oesophagus u. veranlasst Hindernisse beim Durchgange der Speisen, Uebelkeit, oft Erbrechen. — Das Herz wird nicht selten aus seiner Lage gedrängt u. macht sich diese Veränderung

1) Wenn solche Geschwülste mit der Aorta in Verbindung stehen, so fühlt man nicht selten eine starke Pulsation in der Gegend der Geschwulst, ähnlich der, welche durch Aneurysmen hervorgebracht wird.

in der Lage des Herzens durch Störungen in der Circulation kenntlich. — Das Parenchym der Lungen nimmt in der Regel Antheil an der Markschwammbildung — auch in ihrem Gewebe erzeugen sich Markschwämme, welche die Function derselben stören u. zuletzt gänzlich aufheben. — Die anatom. Charaktere der Markschwämme in den Lungen hat Laennec am genauesten unter dem Namen der Encephaloiden der Lunge beschrieben, u. eine Menge von schätzenswerthen Beobachtungen findet man in den verschiedenen Journalen zerstreut. — Gemeiniglich kommen die Markschwämme in den Lungen vor, wenn zugleich andere Organe von derselben Krankh. befallen sind. Doch lehrt die Erfahrung, dass sie auch primär in ihnen entstehen, ohne sich an anderen Theilen oder Organen zu zeigen. Wenn die Markschwämme sich in dem Gewebe der Lungen erzeugt haben, so sind sie entweder mit einer Cystis umgeben, oder genau mit der Lungensubstanz in Verbindung. Vf. hat beide Arten in einer u. derselben Lunge gefunden. Die Zahl der in einer Lunge befindlichen Markschwammgeschwülste ist verschieden, oft sind sie einzeln in dem Parenchym zerstreut, oft sind beide Lungen damit angefüllt, so dass bei jedem Durchschnitte neue erscheinen. Ihre Grösse ist ebenso verschieden, sie haben den Umfang einer Linse, bis zu 2, 3″ u. darüber. Ihre Form ist rundlich — mitunter findet man auch unregelmässige Massen hier u. da in der Lunge verbreitet. Sie liegen zuweilen mehr an der Oberfläche derselben u. heben die Pleura in die Höhe. Häufig findet man sie in der Gegend der Bronchien, in der Nähe der Luftröhre. Die Bronchialdrüsen sind gemeiniglich mit erkrankt, oft angeschwollen, ihre Textur durch Markschwamm zerstört. Die Lungensubstanz kann bei der Markschwammbildung, vorzüglich im Anfange, gesund bleiben; — nehmen aber die Geschwülste an Umfang zu, so verliert sie ihren eigenthümlichen Bau u. wird bedeutend härter. Bisweilen wird der ganze Umfang der Lungen bedeutend vergrössert. Die Erscheinungen, welche Markschwämme in den Lungen herbeiführen, sind wenig bekannt u. verdienen doch unsere Aufmerksamkeit in hohem Grade. Sie veranlassen mehr oder minder heftige Respirationsbeschwerden — Husten, der anfangs trocken ist, Kurzathmigkeit, Stiche in der Brust. Kommt, was früher oder später eintritt, die Markschwammmasse mit den Bronchien in Verbindung, so ergiesst sich anfangs Blut in dieselben, was durch Husten ausgeleert wird; später wird selbst die wirkliche Markschwammmasse in einem erweichten Zustande mit Blut vermischt oder rein für sich allein ausgeleert. In der 2. Beobachtung war die weiche Markschwammmasse in die Bronchien gedrungen. *Dr.* Hartmann machte den Vf. beim Durchschnitte der kranken Lunge darauf aufmerksam, dass der Kranke oft solche Massen ausgeworfen habe. Der Auswurf bei Markschwamm der Lungen kann nicht wohl mit dem bei anderen Leiden dieser Organe verwechselt werden, da es Theile des Markschwammes selbst sind, welche ausgeleert werden. Dem scharfsinnigen Bayle war diese Krankh. bei seinen Untersuchungen über die Lungenschwindsucht nicht entgangen. Er beschreibt den Markschwamm der Lungen unter der Benennung Phthisie cancéreuse. — Das Herz kann in Folge des Druckes grosser Markschwämme im Thorax seine Lage verändern, man findet es oft atrophisch, bisweilen seine Muskelsubstanz in hohem Grade erweicht. Seltner zeigen sich Markschwämme in seiner Substanz. Laennec fand den Markschwamm nur zweimal im Herzen. Einmal bildete derselbe haselnussgrosse Massen in der Muskelsubstanz der Kammern, in dem andern Falle war er in Schichten von 1 bis 4‴ längs der Kranzgefässe abgelagert. Auch Cruveilhier, Velpeau, Andral, Bartky u. A. führen Beispiele von Markschwammbildung im Herzen an. Vf. fand in seiner ersten Beobachtung im Herzen zwei kleine, nur einige Linien im Durchmesser haltende Markschwämme in der Spitze des Herzens; sie waren genau mit der Muskelsubstanz in Verbindung. Die Blut-, Lymphgefässe u. Nerven zeigen sich im Thorax auf gleiche Weise wie im Abdomen erkrankt. — Selbst wenn durch die Markschwämme der Organismus schon bedeutend angegriffen ist, erfolgt kein heftiges Fieber u. die entstehenden Schmerzen rühren blos vom Drucke auf andere Theile her; selten brechen sie auf. Das Uebel dauert oft Jahre lang, in der Regel aber endet es mit grösster Abmagerung u. Erschöpfung.

Es folgen noch einige Beobachtungen über Markschwamm innerer Organe. — Die Markschwämme der Nieren sind nicht so selten, als Meckel glaubt; bei Gairdner, Sandwith, Langstaff, Rust, Keutel u. neuerdings von Roques finden wir solche Fälle erzählt. — Unter den Geschwülsten der Leber scheint der Markschwamm am häufigsten zu sein. Die Lebertuberkel Baillie's u. Farre's gehören unstreitig hierher. Sehr oft wird die Leber secundär von den grossen Markschwammmassen ergriffen, bisweilen aber auch primär. In beiden Fällen zeigt sich das zarte, zellstoffähnliche Gewebe der Geschwulst mit Zwischenräumen, in denen eine weichere Substanz enthalten ist. Die Farbe variirt von schmutzigweiss bis zu braun, u. oft erkennt man von Blut strotzende Gefässchen. Ihre Grösse ist verschieden, von einer Linie bis 2 — 3″ im Durchmesser, ebenso ihre Zahl, die Form meist rundlich u. selten mit Cyste. Sie nähern sich gern der Oberfläche, daher das höckerige Ansehn der Leber. Dieses Organ selbst ist dabei nicht immer vergrössert oder in seiner Textur verändert. Meckel bemerkt richtig, dass die Markschwämme der Leber öfter bei älteren Personen vorkommen; die durch sie veranlassten Zufälle sind flüchtige Stiche, Druck, Störungen der Verdauung, Icterus.

Eine *mikroskopische Untersuchung des Markschwammgewebes* im frischen Zustande u. zwar

an den in dem 1. u. 2. Falle beschriebenen Abdominal-Markschwammmassen stellte Prof. Krause an u. fand in der innern, festweichen, zum Theil dickflüssigen, röthlicht-weissen Masse 1) eine wenig elastische, leicht zerreissbare, weisslicht durchscheinende Substanz, zum Theil in Gestalt unregelmässiger Flocken, grösstentheils aber formlos, hin u. wieder auch mit kurzen Fasern; 2) Gefässe, von der äussern Umgebung des Markschwammes nach innen bis an oder in die flüssige Masse sich erstreckend, keine Netze bildend, nur selten anastomosirend, nach Art der Reiser eines Besens liegend, von $\frac{1}{32}$ bis $\frac{1}{325}$''' Durchmesser, mit dicken, aber leicht zerreissbaren Wänden; 3) eine Menge runder u. ovaler Körnchen, durchschnittlich von $\frac{1}{225}$''' Durchmesser, weisslicht opak, am Umfange durchsichtiger, uneben, wie aus halb zusammengeflossenen Körnchen zusammengesetzt, den Eiterkörnchen ziemlich ähnlich. Sie sind theils frei in der flüssigen Masse des Markschwammes, theils hängen sie an den zellstoffähnlichen Flocken u. den Gefässen. Ausser ihnen finden sich noch kleinere, glatte, helle Kügelchen von $\frac{1}{2550}$ bis $\frac{1}{830}$''' Durchmesser, fast wie die Nervenkügelchen. — Hinsichtlich des Zusammenhanges des Markschwammes mit dem gesunden Gewebe bemerkt Krause, dass man an der Peripherie solcher Geschwülste Lungenbläschen u. Leberläppchen (K. untersuchte in dieser Beziehung Lungen u. Leber) findet, welche zur Hälfte gesund aussehen, während die andre zum Schwamme gehörige weiss u. dichter erscheint. In der Mitte des Schwammes sind die das Gewebe charakterisirenden Partikeln nicht mehr zu erkennen. An der Peripherie der Markschwämme scheint der interstitielle Zellstoff zuerst in die zellstoffähnliche, ganz weisse Substanz, die man in völlig ausgebildeten Markschwämmen findet, sich umzuwandeln; die übrigen Bestandtheile des Gewebes dagegen, Lungenbläschen, Acini, Tubuli secretorii, Blutgefässe u. s. w. scheinen längere Zeit ihre ursprüngl. Form noch beizubehalten.

Eine *chemische Analyse des Markschwammes* (im Unterleibe u. in den Lungen u. zwar bei verschiedenen Subjecten) verdankt B. dem Oberbergcommissair Brande. Nach dieser ist die Hauptsubstanz des Markschwammes faserstoffartige Materie, von der ein Theil durch Unauflöslichkeit in Essigsäure eigenthümlich charakterisirt ist. Die Fettigkeiten, die Alkohol daraus aufnimmt, schliessen sich durch ihre Unverseifbarkeit dem Gehirnfette u. dem Gallenfette an u. sind dem Gehirnfette durch den Gehalt an Phosphor noch besonders genähert. Das häutige Gewebe des Markschwammes ist von den faserstoffartigen Materien ganz verschieden u. keiner bekannten animal. Substanz näher anzureihen. Die behauptete Aehnlichkeit zwischen diesen Geschwülsten u. der Hirnsubstanz ist evident, doch schlemmt sich das Gehirn im Wasser auf, ohne einen dem häutigen Gewebe des Markschwammes ähnlichen Rückstand zu hinterlassen, das Aufgeschwemmte erhält sich viel länger suspendirt u. der vom Fett durch Alkohol befreite Rückstand wird schwieriger durch Säuren angegriffen.

Ob der *Markschwamm auch bei Thieren vorkomme*, darüber sind die pathol. Anatomen nicht einig. Gurlt u. Otto bezweifeln es, B. aber sah ihn bei Pferden. Er untersuchte in Gemeinschaft mit dem Director der hannov. Thierarzneischule Hausmann die kranken Hoden eines Pferdes, von denen der eine alle Charaktere eines Scirrhus, der andre die des Markschwammes zeigte. Zum Schlusse theilt er noch die Geschichte einer Melanose bei einem Schimmelhengste mit. Diesem Thiere war eine faustgrosse Geschwulst am Schlauche exstirpirt worden u. aus der Wunde war eine tintenartige Flüssigkeit gesickert. Nach 4 Monaten crepirte das Pferd. Die Milz fand man ungeheuer vergrössert, 55 Pfd. schwer u. ihr Parenchym durchgehends dunkelschwarz. Leinwand u. Wasser wurden davon schwarz gefärbt. Krause fand in dieser Substanz Zellstoffflocken u. schwarze, runde Kügelchen. Die Leber enthielt eine Menge Melanosen, welche mit dem Parenchym zusammenhingen. Die Mesenterial- u. sonstigen lymphat. Drüsen im Abdomen waren vergrössert u. stellten eine dicke, schwarze Masse dar. [*Hannov. Annal.* 1. *B.* 2. *H.* 1836.] (*Francke.*)

197. *Geschichte eines Hoden-Markschwamms*, mitgeth. von *Dr.* Camerer in Langenau.

C. B., ein 37jähr. Landmann war von Jugend auf gesund. In seinem 18. J. litt er an der Krätze u. hatte 3 J. lang zu thun, bis er unter dem Gebrauche verschiedener, meistens fetter u. daher zurücktreibender Mittel davon befreit war. Von da an erfreute er sich wieder der besten Gesundheit u. litt nur hier u. da an Furunkeln, was wohl ein Beweis sein könnte, dass der Krätzstoff noch nicht in ihm getilgt war. Im J. 1815 wurde er Soldat, hatte als solcher viele Strapatzen auszustehen, blieb aber dennoch gesund. Im J. 1830 verheirathete er sich, zeugte aber keine Kinder. Schon ein Jahr zuvor bemerkte er die ersten Spuren von Anschwellung der linken Seite des Hodensacks, aber ohne Schmerzen zu empfinden; nur am Samenstrange, in der Nähe des Bauchrings, empfand er nachher im Verlaufe der Krankh. hier u. da Schmerzen. Der Kranke suchte zuerst bei *Dr.* Krauss in Geisslingen Hülfe — aber umsonst. Die Geschwulst wurde immer grösser — besonders schnell nahm sie im Sommer 1832 zu u. der Kranke wandte sich daher im Octbr. d. J. an *Dr.* Palm. Die Geschwulst hatte damals die Grösse eines kleinen Kindskopfs, war gleichförmig hart, gespannt, bei auch etwas derberer Berührung ohne Schmerz. *Dr.* Palm glaubte Spuren von Fluctuation in derselben zu bemerken. Das Allgemeinbefinden des Kranken war in keiner Beziehung getrübt, sein Aussehn ohne alle Spuren von Kachexie u. die Geschwulst war ihm blos durch ihre Grösse lästig. *Dr.* Palm hielt diese Geschwulst für eine Hydrocele u. schlug die Operation vor, welche den 24. Octbr. in Langenau vorgenommen wurde. Vf. wohnte derselben bei u. überzeugte sich durch eigene Untersuchung von der Beschaffenheit der Geschwulst, nahm auch in Folge derselben keinen Anstand, der Diagnose des *Dr.* Palm beizustimmen, ungeachtet er von der Fluctuation in der Geschwulst nichts bemerken konnte. Pat. wurde in die zur Operation der Hydrocele per incisionem, behufs einer Radicalheilung, erforderliche Lage gebracht u. der Schnitt kunstgerecht gemacht. Aber nach Vollendung des Schnittes floss statt wässriger

Flüssigkeit zuerst etwas dickflüssiges Blut von schwärzlicher Farbe aus, u. den Hoden fand man zu einer markschwammartigen Masse degenerirt, was sich alsbald dadurch kundgab, dass in Folge einer Incision in die Albuginea, fast zu gleicher Zeit mit der blutigen Flüssigkeit, eine dem Hirn ähnliche weiche Masse herausquoll. Da man sich in der Diagnose getäuscht sah, so war man genöthigt, zur Ausrottung des Hodens zu schreiten, was auch glücklich gelang. Nach vollendeter Operation, in Folge welcher ungefähr 1 Pfd. Blut verloren gegangen sein mochte, u. nach angelegtem Verbande war Pat. heiter u. fühlte sich ziemlich kräftig. — Der Puls war nicht alterirt. Er erhielt eine Mischung von Aq. cerasor. u. Nitr. p., Gum. arab, Extr. op. aqu. u. Syr. alth. Nachdem er ins Bett gebracht war, wurde der ausgerottete degenerirte Hoden genauer untersucht u. dabei ergab sich Folgendes: derselbe war grösstentheils in eine, einen kleinen Kindeskopf grosse, der Gehirnsubstanz ähnliche weiche Masse degenerirt u. nur nach unten, jedoch gleichsam getrennt von der obern Masse u. somit fast eine eigene Wucherung bildend, hatte diese eine festere, beinahe cartilaginöse Masse von kleinem Umfange anhängen. Die häutigen Umhüllungen des Hodens waren normal, nicht dicker als im gewöhnl. Zustande, nur die Venen der Albuginea waren varicös erweitert, wie diess auch bei den Venen des Scrotum der Fall war. Nebenhoden u. Samenstrang waren ganz gesund, ebenso war auch an dem rechten Hoden keine Spur von Krankh. zu bemerken, nur war er durch die Geschwulst des linken Hodens ganz gegen den Bauchring hinaufgeschoben. Am 24. Octbr. wurde diese Operation, wie schon gesagt, verrichtet; der Operirte befand sich von dieser Zeit an bis zum 6. Nov. wohl. An diesem Tage aber wurde er von einer Pleuritis befallen, deren Ursache nicht genau ausgemittelt werden konnte, erholte sich jedoch bei antiphlogist. Behandlung bald wieder, u. konnte am 16. Dec. geheilt entlassen werden. — Einige Monate lang hörte man gute Nachrichten von ihm. Allein im Juni des folgenden Jahres, wo Vf. ihn seit der Operation zum ersten Male wiedersah, war die ganze Leistengegend der früher kranken Seite mit einem mehr dem Blutschwamm ähnlichen Gebilde wieder ausgefüllt u. der Kranke erlitt öfters starke Blutungen aus dieser entarteten Masse. Sein Allgemeinbefinden jedoch war auffallender Weise noch nicht besonders gestört dabei. *Dr.* Palm verordnete dem Kranken zwar noch Einiges zur Beruhigung — allein das Uebel schritt unaufhaltsam weiter; Vf. sah den Pat. von dieser Zeit an nicht mehr, aber später hörte er, dass der Kranke am 28. Juli hektisch gestorben sei. [*Würtemberg. med. Corresp.- Bd. B. IV. Nr.* 36.] *(Schmidt.)*

198. *Naturheilung eines Kropfs;* beobacht. von *Dr.* Rösch in Schwenningen.

Ein lediges, 60 J. altes Frauenzimmer, welches von Jugend auf gesund u. selbst frei von jeder besondern Krankheitsanlage gewesen war, hatte in seinem 30. J. einen Kropf von der Art der lymphatischen bekommen, der, wenn auch nur von mässigem Umfange, doch das Athemholen einigermassen beeinträchtigte, namentlich aber das Singen, mit welchem sich Pat. häufig unterhalten hatte, ganz unmöglich machte. Im Octbr. 1834 wurde sie von der Ruhr befallen, welche um diese Zeit in ihrer Heimath epidemisch herrschte, lag volle 8 Wochen an derselben darnieder u. kam dadurch sehr von Kräften. Noch ehe sie sich ganz erholt hatte, erkrankte sie in der Nacht auf den 29. Jan. 1835 von Neuem an einem entzündl. Fieber. Gleichzeitig begann der Kropf zu schmerzen, schwoll an u. war, als ihn ein am 1. Febr. hinzugerufener Wundarzt untersuchte, bereits sehr vergrössert, so dass er das Athmen u. Schlingen beinahe unmöglich machte, fühlte sich heiss, knotig an, ohne eben sehr empfindlich gegen Berührung zu sein, hatte eine entzündl. Röthe u. liess an einigen Stellen schon etwas Fluctuation wahrnehmen. Tags darauf, den 2. Febr., waren alle ebengenannte Krankheitserscheinungen in gesteigertem Grade vorhanden, insbesondere das Schlingen nun gar nicht mehr möglich, das Athmen nur mit der höchsten Anstrengung zu bewerkstelligen. Erst jetzt entschloss sich Pat., sich 6 Blutegel setzen zu lassen, worauf sie auch einige Erleichterung bekam. Nichtsdestoweniger traten am 3., namentl. wenn die Kranke zu trinken versuchte, Erstickungsanfälle ein. Es wurden deshalb noch einmal Blutegel angesetzt. Indess hielten die Zufälle in gleichem Grade bis zum 7. Febr. an, ohne dass die Leute zu weiterer ärztlicher Hülfe sich verstehen wollten. Erst an letztgenanntem Tage wurde obenerwähnter Wundarzt wieder gerufen u. fand nun in einem über das Manubr. sterni herabhängenden Sacke deutliche Fluctuation. Da er diesen jedoch nicht öffnen durfte, musste er sich darauf beschränken, ihn mit Kataplasmen bedecken zu lassen. Zum Glück öffnete sich Tags darauf rechts vom Sternum der Abscess von selbst u. ergoss eine Menge dünnflüssiger, weissgelber, sehr stinkender Flüssigkeit. Fast augenblicklich minderten sich die Beschwerden bei dem Schlingen u. Athemholen. Einige Tage später bildete sich eine 2. Oeffnung am äussern Rande des rechten M. sternocleidomastoid., durch welche sich eine gleichartige Flüssigkeit entleerte. Von nun an hielt die Eiterung an u. besserte sich zusehends in ihrer Qualität. Nach 3 Wochen hatte sich die Eiterhöhle schon beträchtlich verkleinert u. bald nachher schloss sie sich gänzlich. Der Kropf war bis auf ein noch ziemlich umfängliches Rudiment rechts oben verschwunden. Gegenwärtig (nach 4 Monaten) athmet die Kranke ohne alle Beschwerde u. hat sich auch sonst ziemlich erholt. [*Württ. med. Correspond.- Bl. Bd. V. Nr.* 6.] *(Brachmann.)*

199. *Neue Untersuchungen über die Natur, die Ursachen u. die Behandlung der permanenten Retraction der Finger;* von *Dr.* G. Goyrand in Aix. Vf. nimmt hier noch einmal den schon früher (Jahrbb. B. VI. S. 248 u. B. IX. S. 365) erörterten Gegenstand wieder auf. Die permanente Retraction der Finger, wie sie der Vf. versteht, bietet folgende Merkmale dar: Beugung der ersten Phalanx gegen den Mittelhandknochen u. der zweiten gegen die erste; die dritte nimmt fast niemals an der Retraction Theil. Vor den afficirten Fingern bemerkt man hervorspringende Stränge, die sich von der Hohlhand bis zur vordern Fläche der beiden Phalangen erstrecken. Sucht man die Finger gerade zu richten, so werden diese Stränge stark angespannt u. es theilt sich diese Spannung gewöhnlich der Aponeurosis palmar. u. der Sehne des Palmar. longus mit. Die emporgehobene Haut zeigt an der Vereinigung der Hohlhand mit den Fingern halbmondförmige Runzeln mit unterer Concavität; die Haut behält ihre normale Beschaffenheit u. adhärirt gewöhnlich nicht innig an den Strängen, die sie emporheben. Die afficirten Finger behalten ihre normale Ernährung; ihre Gelenke sind gesund u. beweglich; es lassen sich die Finger auf keine Weise strecken. Vf. sucht nun zuerst u. zwar, wie es scheint, nicht ohne Glück zu beweisen, dass die Ursache, welche Dupuytren u. A. Cooper von dieser Affection angeben, nämlich die Verkürzung der blossen Aponeurose (Dupuytren) u. die Verkürzung der Beugesehnen (A. Cooper) nicht anzunehmen seien, sondern dass sie in allen den Fällen, wo die permanente Retraction der Finger obige Merkmale

darbiete, durch *abnorme faserige Brücken* veranlasst werde. Er läugnet zwar nicht, dass auch die Beugemuskeln eine permanente Beugung der Finger veranlassen können; allein diese Affection unterscheidet sich wesentlich von der in Rede stehenden, denn jene ist gewöhnlich die Folge einer Störung, die lange Zeit die obere Gliedmasse, oder blos einen oder mehrere Finger in einem Zustande von Unbeweglichkeit erhalten hat. Die 3 Phalangen der afficirten Finger sind dann gleichmässig gebogen; man bemerkt vor den gekrümmten Fingern keinen abnormen Vorsprung. Diese permanente Beugung betrifft ohne Unterschied die 4 letzten Finger; sind sie alle 4 seit langer Zeit retrahirt, so ist der Vorderarm merklich abgemagert; die gekrümmten Finger sind verdünnt. Die letzte Phalanx wird konisch; die Nägel sind verlängert, ihre Rückenfläche ist stark convex. Wenn man an diesen Fingern etwas starke Tractionen macht, so lassen sie sich wieder gerade richten. *Ursachen u. Behandlung der durch die abnormen Palmarbrücken verursachten Retraction.* Die neuen Thatsachen, die der Vf. zu beobachten Gelegenheit gehabt, so wie die Auskunft, die er neuerlich über die Umstände erlangt hat, die der Retraction bei den in seiner ersten Abhandlung erwähnten Subjecten vorausgegangen waren, haben ihn zu neuen Ansichten über die Aetiologie dieser Affection geführt. Bei den Personen, die solche Arbeiten verrichten, bei welchen die Hohlhand habituell einem starken Drucke ausgesetzt ist, ist die Epidermis dieser Gegend hart u. dick. Die Haut u. die Aponeurosis palmar. ist dick u. resistent. Bei ihnen sind auch jene unter der Haut befindlichen zelligfasrigen Filamente, die Sanson in seinem Berichte über des Vf. erste Abhandlung (Jahrbb. l. c.) erwähnt, u., wie der Vf. glaubt, mit Recht, für die Rudimente der abnorm faserigen Stränge gehalten hat, weit entwickelter, als bei den Personen, die sich in entgegengesetzten Verhältnissen befinden. Die übermässige Entwikkelung dieser Filamente ist schon eine Prädisposition zu dieser Affection. Unter dem Einflusse dieses Druckes allein werden diese kleinen Bündel manchmal so hypertrophisch, dass sie die in Rede stehende Affection bilden; ist aber nun ein Subject, bei dem das ganze faserige Palmarsystem sich in Folge seiner Beschäftigungen stark entwickelt hat, durch irgend einen Zufall genöthigt, die Finger lange Zeit gebogen zu halten, so verkürzen sich diese zelligfasrigen Bündel, u. wenn die Ursache der Beugung aufhört, so widersetzen sich die verkürzten Stränge der völligen Ausdehnung der Finger. Da nun aber diese in der Hohlhand hervortretenden Stränge einem stärkern, sie unaufhörlich reizenden Drucke blosgestellt sind, so werden sie der Sitz einer immer thätigern Ernährung. Die extensiven Kräfte können nicht fortwährend gegen diese Neigung zur Retraction ankämpfen. Im Zustande der Ruhe nehmen die Finger stets eine Lage an, die diese Stränge erschlafft, u. in dem Maasse, als diese stärker u. dicker werden, verkürzen sie sich immer mehr. Die Seltenheit der Retraction des Daumens u. Zeigefingers u. die grössere Häufigkeit derselben in dem kleinen, dem mittlern u. vorzüglich dem Ringfinger erklärt sich nach *Dr.* Vidal de Cassis (Gaz. méd. Janv. 1832) durch den Energieunterschied der extensiven Kräfte der Finger. Prädisponirt sind zu dieser Affection die Ackerbauer, die Kutscher, die Fechtmeister, die Lastträger u. s. w. Auch ist hierher die erbliche Disposition zu zählen. Zu den veranlassenden Ursachen gehören die arthrit. Affectionen der Finger, die Distorsionen ihrer Gelenke, die Verwundungen, die Entzündungen der Hand u. des Vorderarms, die Fracturen der Phalangen, der Knochen der Mittelhand, des Vorderarms, des Radius, vorzüglich an seinem untern Ende. Diese Kenntniss der Aetiologie der Retraction der Finger führt zu einer rationellen prophylakt. Behandlung. Hat man es nämlich mit einer dieser Affectionen zu thun, welche die Retraction der Finger veranlassen können, so muss man, so lange es der Zustand des kranken Theiles gestattet, oft mit den Fingern Extensionsbewegungen machen u. endlich selbst einen passenden Apparat anwenden, der sie in der Extension erhält. Besteht aber die permanente Retraction schon, so thut man am besten, nach dem Vf. die Haut auf jeder gespannten Brücke der Länge nach einzuschneiden, die Wundlippen aus einander zu drängen, sie von den faserigen Strängen abzupräpariren u. sodann diese Stränge quer durchzuschneiden. Gehen von den Brücken Verlängerungen zu den ersten Phalangen, bevor sie sich an den zweiten inseriren, so muss man sie ober- u. unterhalb dieser Verlängerungen durchschneiden. Wenn durch die Section dieser faserigen Stränge freiliegende Lappen in der Wunde zurückbleiben, so muss man sie ausschneiden. Die Finger werden hierauf in völliger Extension fixirt u. die Incisionen per prim. intent. vereinigt. A. Cooper's Verfahren, nach welchem man neben dem Strange ein Bisturi mit schmaler Klinge unter die Haut einstösst u. so den Strang durchschneidet, ohne die denselben bedeckende Haut zu trennen, ist nur anwendbar, wenn die Retraction durch eine einfache, an der Haut nicht adhärirende Brücke verursacht wird, die von dem Ursprungspunkte bis zum Insertionspunkte geht, ohne in ihrem Verlaufe irgend eine secundäre Brücke abzugeben, welche Fälle aber sehr selten sind. — In einem spätern Aufsatze nimmt Velpeau die Priorität der Grundideen, die Goyrand weiter ausgeführt habe, für sich in Anspruch, indem er sie bereits 1833 in seiner Anat. chir. T. II. p. 575 II. édit. ausgesprochen habe. Jedenfalls sei es durch seine Beobachtungen, durch die Bemerkungen Sanson's (Jahrbb. l. c.) u. durch Goyrand's treffliche Arbeit unbestreitbar be-

wiesen, dass die von Dupuytren so gut beschriebene permanente Retraction der Finger von der Umwandlung eines Theiles der unter der Haut befindlichen Lage vor den Phalangen in faserichte Brücken herrühre, nicht aber von der Crispation der Aponeurosis palmaris, wie Dupuytren (Jahrbb. B. VII. S. 220) wollte, denn diese letztere endigt sich an der Basis oder an den Seiten der Wurzel jedes Fingers, während die patholog. Brücke stets der Mitte entspricht u. sich oft bis zur 3. Phalanx des afficirten Fingers verlängert. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 31 *et* 32. 1835.] (*Schmidt.*)

200. *Kopfverletzung mit Zurücklassung eines fremden Körpers*; von *Dr.* Hergt, Physikus zu Ettenheim.

J. B., ein Soldat, wurde in der Nacht des 11. Aug. 1833 von einem Purschen angefallen, u. am Kopfe durch viele Messerstiche verwundet. Bei der Legalinspection zeigte sich unter Anderm besonders eine 1'' vom äussern Gehörgange nach vorwärts verlaufende Wunde, aus die 1'' 7''' lang bogenförmig in etwas schiefer Richtung der Schläfenmuskel durchdrang u. in deren Tiefe sich die rauhen Knochen fühlen liessen. Am 1. Septb. aber war bereits auch die Heilung dieser Wunde erfolgt, u. nur noch ein period. Kopfschmerz zurückgeblieben. Das Endgutachten des Physicats erklärte am 10. Septb., dass die Wunden sämmtl. ohne bleibenden Nachtheil geheilt seien, u. dass nur ein in Folge nöthig gewesener kalter Fomentationen eingetretenes rheumat. Kopfleiden die Heilung verzögert habe. — Nachdem nun längst die Untersuchung aufgehoben u. der Thäter bestraft war, erschien am 29. März 1835 der Vulnerat u. meldete, dass er noch ein Stück des Messers im Kopfe habe. Die Untersuchung bestätigte diese Wahrheit, denn auf der Narbe der oben beschriebenen Wunde stand eine scharfe, dreieckige, eiserne Spitze etwa eine Linie hervor. Da sie mit der Pincette allein nicht zu entfernen war, so wurde ein Einschnitt gemacht u. mit einem kräftigen Zuge eine 13''' lange Messerspitze, welche am abgebrochenem Ende 4''' mass, in gerader Richtung aus dem Schädel herausgezogen. Dabei zeigte sich weder Blut noch Eiter noch sonst eine Flüssigkeit. Bei der Untersuchung des Kanals schien die Sonde auf einen halbfesten, elastischen Körper zu stossen. Die Wunde wurde einfach verbunden, wornach sie gewiss bald heilte, denn B. erschien nicht wieder. — Merkwürdig ist, dass die 19 Monate lang im Kopfe herumgetragene Messerspitze nicht bedeutendere Zufälle veranlasste, als die period. rheumat. Kopfschmerzen, die nur in der letztern Zeit heftig wurden, da doch nach der Richtung des Wundkanals u. der Beschaffenheit des Messerstücks nicht zu zweifeln ist, dass die Spitze desselben die Hirnhäute durchdrang u. selbst das Gehirn verletzte, welches dadurch mehr oder weniger gereizt werden musste. Wahrscheinlich aber war durch die eingeleitete antiphlogist. Behandlung u. besonders durch die lange fortgesetzten kalten Fomentationen die Entzündung auf dem Grade erhalten worden, dass sich plastische Lymphe in der Umgebung des fremden Körpers ausscheiden, denselben in eine Aftermembran einschliessen u. so isoliren u. unschädlich machen konnte. [*Med. Annal. B. I. H.* 3.] (*Gottschalk.*)

201. *Krankheitsgeschichte eines abgehauenen Nasenstückes, welches 25 Minuten lang vom Körper gänzlich getrennt war*; von Hoffacker.

Herrn N. wurde ein ¾'' langes u. 11''' breites Stück von der Nase abgehauen, welches aus einem Theile des rechten Nasenflügels, der Scheidewand u. einem grössern Stücke des linken Nasenflügels bestand. Auf der rechten Seite hing der Nasenflügel mit dem vordern Theile des Septum noch durch eine 1½ — 2''' breite Brücke zusammen, der linke war ganz von der Scheidewand getrennt. Das abgehauene Stück legte der Vf. mit nach oben gekehrter Wundfläche an einen sichern Ort, stillte die Blutung aus 3 Arterien, theils durch kaltes Wasser theils durch die Unterbindung, und vereinigte dann das Stück durch 13 mit Präcision angelegte Hefte u. Heftpflaster mit der Nase. Bei einem antiphlog. Verhalten, ohne alle Umschläge, weder warme noch kalte, auf die Verwundung, heilte es binnen 3 Wochen vollkommen wieder an. In noch einigen ähnlichen Fällen, wo die Wiedervereinigung erst nach einer ½ Stunde statt finden konnte, sah der Vf. einen ebenso günstigen Erfolg, ohne warme oder kalte Umschläge auf das abgehauene Stück gemacht zu haben. Man sieht hieraus, dass ein solches Stück nicht sobald seine Lebensthätigkeit verliert, wie man gewöhnlich befürchtet, dass im Gegentheil eine spätere Vereinigung eher einen günstigern Erfolg verspricht. [*Med. Annal.* 1835. *B.* 2. *H.* 1.] (*Bock.*)

202. *Extraction einer messingenen Haarnadel aus der Blase einer Dame*; mitgeth. vom Chirurgen Vincenz Bianchetti.

Eine junge Dame von 16 J. litt häufig an einem brennenden Jucken längs der Harnröhre, wogegen sie sich einige Erleichterung zu verschaffen suchte durch Einführung einer dicken, messingenen Haarnadel. Eines Tages versieht sie es dabei, u. die Nadel gleitet ihr aus der Hand. Alle Versuche, die Haarnadel mit einer andern grossen, dicken, geknöpften, Nadel wieder herauszuziehen, machen die Sache nur schlimmer, die Haarnadel wird dabei ganz in die Blase getrieben. Tags darauf wurde Vf. zu Hülfe gerufen. Er beschloss folgendermassen zu operiren.

Er liess ein Röhrchen von glattem Stahl, 4'' lang, 3''' dick u. an dem einen Ende mit einem Handgriffe versehen u. eine 6'' lange Schraubenspindel verfertigen, an deren unterm Ende sich eine kleine, gezahnte Federpincette, u. an deren oberm Ende sich ein Querholz befestigt fand. Um die Schraubenspindel lief eine kurze Schraubenmutter. Nun wurde das Mädchen auf den Bettrand gesetzt. Die Schenkel mussten dabei an den Unterleib gezogen u. aus einander gespreitzt werden. Zuvörderst erweiterte Vf. die Harnröhre ein wenig u. injicirte laues Wasser. Hierauf führte er die Schraubenspindel innerhalb des Röhrchens ein. Hiermit vorgedrungen bis in die Blasenhöhle trieb er die Schraubenspindel vorwärts, so dass die daran befestigte Pincette sich ausserhalb des Röhrchens befand, u. sich nun vermöge ihrer Federkraft innerhalb der Blasenhöhle öffnen konnte. Um mit der Pincette den fremden Körper zu suchen u. zu fassen, gab er ihr verschiedene Richtungen mittels des Querholzes am obern oder äussern Ende der Schraubenspindel. Als er gewahrte, dass die Nadel zwischen die Schenkel der Pincette gerathen war, trieb er das Röhrchen in die Tiefe, um die Schenkel der Pincette zu schliessen, u. somit den fremden Körper *fest* zu fassen. Sobald dieses geschehen, führte er das untere Ende des Instrumentes so viel als möglich mitten in die Blasenhöhle, um mit der Nadel die Blasenwände nicht zu verletzen! Hier angelangt drehte er die oberhalb des Röhrchens befindliche Schraubenmutter fleissig herum u. zwang auf diese Weise die Nadel, ganz u. gar mit der Pincette sich in das Röhrchen hineinzuziehen. Mit der Wegnahme des Instrumentes war hiernach der fremde Körper natürlich aus der Blase entfernt. Nicht die geringste Beschwerde bei u. nach der Operation hinderte das Mädchen sogleich darauf zu seinen häuslichen Geschäften zurückzukehren. [*Omodei Annali univ. Luglio ed Agosto* 1835.] (*Kneschke.*)

203. *Colpodesmorhaphie, oder Zusammenschnürung eines Theiles der inneren Scheidenhäute mittels der blutigen Naht zur Radicalheilung des Prolapsus, sowohl der Scheide, als der Ge-*

bärmutter, oder beider gleichzeitig; von *Dr.* Giambattista Bellini in Florenz. So wie Andere durch Ausschneidung vorgefallene Theile der Genitalien zu verkürzen suchten, so schlägt B. zu gleichem Zwecke ein andres Verfahren vor, das er in folgendem Falle ausführte.

J. Rossi, eine Vierzigerin, litt seit 2½ J. an einem Prolapsus der hintern Scheidenwand, der, wie ein grosses Hühnerei, nach aussen über das Mittelfleisch u. den After ragte, u. in welchen sich die vordere Wand des Rectum einsenkte. Nachdem der *Dr.* Colla dem Consiliararzte *Dr.* Bellini erzählt, was bisher nutzlos geschehen, lässt dieser anfangs Blutegel auf die Hervorragung setzen, um mehrere Eiterungsheerde zu bilden; bald aber kommt ihm ein andrer Gedanke in den Sinn, der mit Zustimmung des *Dr.* Colla u. der Pat. sofort auf folgende Weise in Vollzug gesetzt wird. Die Kranke sitzt auf dem Bettrande; mit einem Doppelhaken wird die Hervorragung gefasst, nach unten gezogen u. von einem Assistenten in dieser Lage erhalten; u. sodann wird, mittels einer krummen Nadel mit 2 Faden, die Hervorragung, von der untern Scheidencommissur ausgehend, in Form eines Hufeisens oder eines umgekehrten ∩, erst links aufwärts gehend, sodann querüber, u. endlich rechts absteigend, die Stiche in ungefähr 2″ Entfernung von einander, umnäht, wobei jedoch natürlich, um das Rectum nicht anzustechen, die Nadel von einem in den After gebrachten Finger dirigirt wird. Nachdem dieses geschehen, ist nichts mehr zu thun, als die beiden Enden des einen Fadens zu fassen, sie vorsichtig zusammenzuziehen, so die Häute des Vorfalles zu falten u. mittels eines Knotens den Faden zu befestigen. Ruhe; örtlich kaltes Wasser, strenge Diät u. ein Aderlass. — Kein Schmerz, keine Spannung, die Nacht ruhig. Am nächsten Tage eine ölige Purganz u. ein Klystir, um die Faeces zu erweichen u. ohne Kraftanstrengung zu entfernen. Nachdem nun B. noch die antiphlogist. Methode u. jedenfalls 2 oder 3 Tage später den Reservefaden zusammenzuziehen empfohlen hat, reiset er ab. Nach 15 Tagen erfährt er von *Dr.* Colla schriftlich, dass sich die Operirte wohl befinde, dass die Stuhlentleerungen mit Leichtigkeit u. ohne arzneil. Hülfe erfolgen, dass die Hervorragung immer kleiner werde, ohne dass seit 10 Tagen die Faden zusammengezogen worden, u. dass sich die Operirte örtlich beschwerdenfrei fühlt.

Gegen einen Vorfall des Uterus, oder des Uterus u. der Vagina zugleich erwartet B. von demselben Verfahren denselben Nutzen. Und missglücke die Operation ja, so, meint er, könne man sie 1000mal nicht nur gefahrlos wiederholen, sondern mit der sichern Hoffnung, dass durch jede Naht doch einige Verkürzung durch die folgende Adhäsion, u. so die Heilung nach und nach herbeigeführt werde. [*Bulletino delle scienze med. Novb. e Dicbr.* 1835.] (*Kneschke.*)

204. *Eine unvollkommene Atresia ani* beobachtete *Dr.* Rösch in Schwenningen bei einem Knaben.

Die Mastdarmöffnung war so klein, dass sie nur einem Punkte gleich bemerkt wurde, der Stuhlgang erfolgte mit grosser Beschwerde in Form eines Fadens, die Verengerung des Darmes erstreckte sich 1½″ hoch. R. rieth versuchsweise Pressschwamm einzubringen u., wenn diess nicht gelinge, einen Einschnitt zu machen, dann die Wunde durch Bleiplatten so lange offen zu erhalten, bis sie verheilt sei. Allein die leichtsinnigen Eltern des Kindes befolgten den ihnen gegebenen Rath nur unvollständig. Dennoch gedieh der Knabe. Als er etwa 10 Wochen alt sein mochte, entschlossen sich endlich die Eltern, durch einen Chirurgen einen Einschnitt machen zu lassen. — Dieser bewirkte jedoch auch keine wesentliche Erleichterung, da sich die künstlich gemachte Oeffnung durch Vernachlässigung bald wieder auf das alte Lumen verengerte. Erst nach u. nach erweiterte sie sich wieder etwas. Gegenwärtig ist das Kind 1½ J. alt, gedeiht gut u. leert zwar mit Beschwerde, aber doch hinreichend aus. [*Württ. med. Correspond.-Blatt. B. V. Nr.* 7.] (*Brachmann.*)

205. *Fall von gefährlicher Verbrennung, durch Schwamm geheilt*; von *Dr.* Favier in St. Remy.

Ein 3jähr. Kind steckte sein wollenes Kleidchen mittels eines brennenden Schwefelhölzchens in Brand. Ehe man ihm zu Hülfe kommen konnte, boten schon die vordere u. seitliche Wand der Brust, die beiden Achselhöhlen, die beiden Seiten der epigastrischen Gegend u. ein Arm von der Schulter bis zum mittlern Drittel graulichte, pergamentdichte Flatschen von 6—8″ Durchmesser dar. Am andern Morgen hatte es unauslöschlichen Durst, Erbrechen, starkes Fieber, Meteorismus. Nach einigen Tagen bildeten sich breite Schorfe in der ganzen Dicke des Hautgewebes, u. als die Entzündung sie umschrieben u. die Eiterung sich in ihrem Umfange eingestellt hatte, wurde der Durst mässiger, der Bauch geschmeidig, das Fieber u. die Symptome der Bauchentzündung milder. Es kam nun darauf an, der Erschöpfung u. der immer mehr um sich greifenden Eiterung Einhalt zu thun. Dazu war es unumgänglich nothwendig, dass die Verbände nicht zu oft erneuert wurden. F. kam daher auf den Gedanken, Schwamm anzuwenden. Er hatte gerade sehr dicken und weichen Schwamm, von dem er auf die Wunden Stücke applicirte, die etwas breiter waren als jene u. die er durch Compressen u. eine Leibbinde befestigte. Die Leinwand liess sich leicht hinwegnehmen, ohne dass der Schwamm verschoben wurde, der 14, 20 Tage u. noch länger liegen blieb, ohne zu verderben. Der Eiter sickerte an den Rändern hervor u. manchmal zerriss der durchtränkte Schwamm, es wurde dann der Riss sogleich durch ein andres Stück Schwamm verstopft. Der schlechte Geruch wurde durch Bespritzungen mit Chlorwasser getilgt. Die Wunden verkleinerten sich nun u. vernarbten, das Kind erholte sich immer mehr u. in der Mitte des 4. Monats war die Heilung vollständig. Es hatten sich weder Brücken, noch Wulste gebildet. [*Bull. de thérap. T. IX. Livr.* 12.] (*Schmidt.*)

206. *Von der methodischen Compression bei der Behandlung der Gelenkwassersuchten*; von T. Der ungenannte Vf. beschreibt zuerst die Compressionsmethoden von Larrey u. Lisfranc u. kommt dann auf die ihm eigenthümliche, die er *evaporirende Compression* nennt. Sie ist jedoch nur bei den veralteten u. umfänglichen atonischen Hydrarthrosen anwendbar. Man applicirt zuerst 2 trockene Schröpfköpfe auf die Geschwulst u. lässt sie einige Minuten ziehen, bedeckt sodann die Geschwulst mit einer mehrfach zusammengeschlagenen Compresse, die man vorher in guten Branntwein, dem ⅓flussiges essigs. Blei zugesetzt worden ist, getaucht hat. Unmittelbar über diese Compresse streicht man mit einem heissen Bügeleisen hinweg, so dass man eine Weingeistverdunstung bewirkt u. der Kranke die Wärme ziemlich lebhaft fühlt, ohne dass sie jedoch brennend wird oder eine zu unangenehme Empfindung hervorbringt. Der Kranke regelt selbst den ertragbaren Wärmegrad bei jedem Bügeleisenstriche. Man befeuchtet aufs Neue die Compresse u. bringt nach u. nach das Bügeleisen

auf die verschiedenen Stellen der Geschwulst 10 Minut. oder ½ Stunde lang. Die Haut der Geschwulst wird dann warm, roth, teigig u. fast erysipelatös. Hierauf umgiebt man die Gliedmasse an ihrer untern Partie bis zum kranken Gelenke mit einer Rollbinde u. lagert auf diesem eine ziemlich grosse Anzahl graduirter dicker Compressen an, die man in das oben erwähnte Gemisch getaucht hat. Diese Compressen müssen kunstgemäss geordnet u. in verschiedenen Richtungen auf der Geschwulst gekreuzt werden, so dass sie auf den Stellen, die man mehr comprimiren will, dicker zu liegen kommen, ohne dass sie jedoch sich auf sehr empfindliche oder schmerzhafte Theile stützen. Eine zweite 8förmig u. in Hobeltouren angelegte Binde befestigt diese Compressen mehr oder weniger. Endlich begiesst man die Stücke, welche die Geschwulst mehr oder weniger bedecken, mit einem halben Tischglase der erwähnten Flüssigkeit u. legt auf das Ganze ein warmes Eisen, welches der Kranke selbst von einer Stelle zur andern rückt. Er muss mehrere Male des Tages seinen Verband befeuchten u. das Eisen wieder heiss machen, damit das Gelenk sich fortwährend in einer Art örtlichen Fiebers u. weingeistigen Verdunstung befindet. Der beschriebene Verband muss täglich einmal erneuert werden. — Der Vf. hält diese Methode für die vorzüglichste; denn wenn das Absorptionsvermögen einer Gelenksynovialhaut in wahrer Asthenie languescire u. deshalb die Ausbauchung in ihrer Höhle auf passive Weise sich reichlich anhäufe, so müsse diese künstl. Wärmemenge, die man mittels einer weingeistigen Substanz in das Gelenk bringt u. wodurch dieses sich in einer Art continuirlichem Dampfbade befinde, die vitalen Eigenschaften der Gewebe ausnehmend modificiren. [*Bull. de thérap. T. IX. Livr.* 9.] (*Schmidt.*)

207. *Heilung der Nabelbrüche mittels einer Aetzpelotte;* vom Oberamtsarzt Hofmedicus *Dr.* Mösner in Gaildorf. Eine der Grösse des Bruches entsprechende Pelotte von Holz, Wachs u. s. w. wird mit Canthäridensalbe überzogen, oder von Blasenpflaster selbst gefertigt. Diese wird, nachdem der Bruch reponirt ist, auf die Mitte des nach innen umgestülpten Nabels fest gebunden. Nach 22 Stund. wird diese ätzende Pelotte abgenommen, u. nur in dem Falle noch einmal erneuert, wenn die Aetzung u. Entzündung noch nicht stark genug erscheint. In der Regel aber ist eine Erneuerung erst nach einigen Tagen nöthig, u. es wird jetzt die Pelotte, in Digestivsalbe getaucht, so auf die durchaus wunde Nabelhaut gelegt, dass sie auf die nach einwärts über einander gelegten Falten derselben drückt. Auf diese Weise wird der Verband alle 24 Stund. erneuert, u. jedesmal dann die Aetzpelotte wieder aufgelegt, auch in die Falten Cantharidensalbe gestrichen, wenn die Oberfläche nicht mehr wund genug erscheint. Nach 8 Tagen ist dann in Folge dieser erregten Nabelentzündung die innere Fläche der Haut mit dem Nabelringe fest verwachsen, ebenso die über einander gelegten Falten des vorher blasenförmig ausgedehnt gewesenen Nabels unter sich, u. der Nabelring (wenn der Bruch nicht grösser war als eine welsche Nuss, wie Nabelbrüche in den ersten Jahren gewöhnlich sind) beinahe schon ganz geschlossen. Man unterhält nun Druck u. Entzündung in mässigem Grade noch 8 Tage, u. man hat so nach 14 Tagen einen fest u. schön vernarbten Nabel u. ganz geschlossenen Nabelring, u. somit radicale Heilung erreicht. [*Württ. med. Corresp-Bl. Bd. IV. Nr.* 39.] (*Schmidt.*)

208. *Gangrän eines Schenkelbruches mit glücklichem Ausgange; von Dr.* Hergt, Physicus zu Ettenheim.

Die Ehefrau Berberich's, eine 39 J. alte kräftige Bäuerin, litt seit einigen Tagen an kolikartigen Leibschmerzen u. Stuhlverstopfung, welche Zufälle wenig beachtet wurden, indem sie die Kranke einer beginnenden Schwangerschaft zuschrieb. Die Schmerzen waren bei der Untersuchung am 15. Juli 1825 nicht fixirt, aussetzend u. wurden durch Berührung nur wenig gesteigert; dabei war der Unterleib aufgetrieben, ohne jedoch gespannt oder fest zu sein, beim Druck auf denselben entstand ein polterndes Geräusch, dem mit grosser Erleichterung mehrere Ructus folgten. Seit 4 Tagen stockte der Stuhl, u. mehrere Klystire waren bereits vergeblich gegeben worden, kein Appetit u. nur wenig Durst vorhanden, die Zunge weiss belegt u. feucht, der Puls frequent u. klein; die Respiration unverändert u. ohne Schmerz. Da keine veranlassende Ursache ermittelt werden konnte, u. die Frage wegen der Gegenwart eines Bruches auch zuverlässig verneint wurde, welcher Versicherung man um so mehr glauben konnte, je weniger ihr das Krankheitsbild widersprach, so wurde das Leiden als Colica flatulenta auf Krampf beruhend angenommen, u. demnach mit Antispasmodicis u. Carminativis innerl. u. äusserl. behandelt. Am 20. war die Kranke ohne Schmerz ausser Bett, hatte mehrere gehörige Ausleerungen gehabt, hatte Appetit u. kein Aufstossen von Blähungen mehr. Allein nun klagte sie über eine schmerzhafte Geschwulst in der rechten Leistengegend, die verdächtig war, doch beim Fehlen der charakterist. Symptome einer Hernia incarcerata wurde dieselbe blos als eine entzündete Leistendrüse mit Einreibungen aus Ungt. hydrarg. cin. u. Ol. hyoscyami behandelt. Am 22. zeigten sich auf der Oberfläche der ein wenig erhabenen, eiförmigen, teigicht anzufühlenden Geschwulst blauschwarze u. schwarze Flecke, von denen 3 erbsengrosse Oeffnungen hatten, aus welchen dünner Koth floss. Nachdem die brandige Haut mit der Pincette entfernt worden war, kamen die gangränescirten Häute des Darms u. ein Theil des Netzes zum Vorschein. Ob nun gleich an Brand in Folge einer Einklemmung nicht zu zweifeln war, so war doch das Allgemeinbefinden keineswegs beunruhigend, u. die begleitenden Zufälle standen in keinem Verhältnisse zu einem solchen Zustande. Die Wunde wurde von den brandigen Theilen gereinigt u. mit einem Decoct von Cort. chin. u. Hrb. scordii verbunden; innerl. aber Magnesia sulphurica in aromat. Wasser verordnet, blande Diät u. ruhige Rückenlage anempfohlen. Binnen 2 Tagen hatte sich alles Brandige losgestossen u. die Hautwunde sonderte guten Eiter ab; doch geschahen bis zum 26. fast alle Ausleerungen durch dieselbe, u. nur eine war per anum erfolgt. Wegen zunehmender Schwäche wurde später ein Inf. chin. gereicht, den Verbandmitteln Tinctura myrrhae zugesetzt u. die Wundränder mit Ungt. de styrace belegt, wornach die Granulation immer besser u. die Wundränder einander mehr genähert wurden. Jedoch schien der Allgemeinzustand sich etwas dem len-

tescirenden zu nähern. Die Kranke erhielt also Decoct. rad. salep mit Extr. chin. aquos. u. eröffnende Klystire. Seit dem 3. August erfolgte der Kothausfluss regelmässiger mit gleichzeitiger Verminderung durch die Wunde, u. das Allgemeinbefinden besserte sich sehr. Vom 10. Aug. an erfolgte der Stuhl tägl. regelmässig per anum u. der Kothausfluss durch die Wunde war nur noch äusserst wenig. Die Wunde hatte sich im Kurzen bis auf eine kleine Oeffnung von der Grösse eines Stopfnadelkopfes, aus der bisweilen einige Tropfen Flüssigkeit flossen, geschlossen, doch nach öfterm Betupfen mit Höllenstein erfolgte auch die völlige Schliessung. Die Kranke war nun gänzlich hergestellt u. alle Functionen verhielten sich normal, nur wurde sie im Octob. durch eine Fehlgeburt im 4. Monate aufs Krankenlager geworfen, von dem sie aber sehr bald gesund u. munter aufstand. Längere Zeit nachher zeigte sich bei einer gelegentlichen Untersuchung die Narbe an der Bruchstelle mit dem unterliegenden Zellgewebe vollkommen verwachsen u. der Schenkelring fest geschlossen. [*Med. Annal. Bd. I. H.* 3.] *(Gottschalk.)*

209. John Houston M. D. etc., *Parallele zwischen der gebogenen und gestreckten Lage bei der Behandlung von Fracturen der unteren Extremitäten.* Der Vf. suchte ohne vorgefasste Meinung durch Versuche den Werth der oben genannten verschiedenen Verfahrungsarten (wozu noch die dritte kommt, wo nach einiger Zeit die gebogene mit der gestreckten Lage vertauscht wird) zu ermitteln. Er theilt 14 zu diesem Zwecke angestellte Beobachtungen mit u. zieht daraus die folgenden Resultate. Ein für den Kranken sehr lästiges, für den Wundarzt aber besonders wichtiges Symptom bei Fracturen der Extremitäten, sind Krämpfe in den Muskeln des verletzten Gliedes. Sie zeigen sich gewöhnlich, wenn der Kranke eben einschlafen will, aber auch die kleinste Erschütterung des Bettes kann sie hervorrufen, u. verursachen nicht allein grossen Schmerz, sondern verrücken auch die kaum wieder eingerichteten Bruchenden von Neuem. Sie dauern ungefähr bis zum 6. Tage (gingen auch schon in tödtl. Tetanus über) u. sind heftiger je nach dem Grade der entzündl. Thätigkeit, hängen jedoch keineswegs von Complication der Fractur mit Verletzung der Weichtheile ab. Es scheint vielmehr, dass nur der Mangel ihres natürl. Stützpunktes die Muskeln zu diesen krampfhaften Zusammenziehungen disponirt, denn man beobachtet sie nicht, wenn der vornehmste der zwei Röhrenknochen unverletzt blieb, mochte der schwächere gebrochene Knochen auch noch so viel spitze, die Muskeln verletzende Splitter u. scharfe Ränder darbieten, welche indess das Uebel verschlimmern zu können scheinen. Analog sind die krampfhaften Zusammenziehungen der willkürlichen, nun durch Alteration der Stützpunkte dem Willen entzogenen Muskeln in dem Stumpfe amputirter Glieder. Sie kommen dagegen in der Regel wohl vor bei Verrenkungen, bei Fracturen an den Gelenkenden der Knochen oder der Kniescheibe, des Olecranon, des Calcaneus, überhaupt solchen, welche die Muskeln im Zustande der Contraction bleiben lassen, oder wo andere günstige Umstände eine Lageänderung u. Verkürzung der verletzten Theile (wie bei Verrenkungen) unmöglich machen. Aus den angeführten Thatsachen lässt sich schon abnehmen, was man bei Anlegung des Verbandes vorzugsweise im Auge zu haben hat, u. die näml. Maassregeln werden den Kranken auch vor den heftigen Schmerzen sichern, welche allemal die Begleiter der Krämpfe sind, denn ausserdem sind Knochenbrüche an sich in der Regel ganz schmerzlos, so weit sich nicht heftige Entzündung dazu gesellt oder ungehörige Beschaffenheit des Verbandes Schmerz verursacht. Beinahe das Nämliche lässt sich von der Entzündung u. dem davon abhängenden Fieber sagen: ein zweckmässiger Verband, welcher Krämpfe u. Schmerz verhütet, wird bei einfachen Fracturen auch den ersteren am besten vorbeugen. Es giebt freilich Complicationen und tausend andere Umstände, welche Entzündung u. Fieber nothwendig bedingen, die dann nach allgemeinen Regeln zu behandeln sind.

Es ergiebt sich in Betreff des einzuschlagenden Verfahrens, dass dasjenige, wo das gebrochene Glied anfänglich in der Lage gelassen wird, welche es durch den Bruch bekommen hat, das Entstehen der Krämpfe beschriebener Art vielmehr begünstigt, als verhütet; denn wie beim gewöhnl. Wadenkrampfe schon der Instinct uns antreibt, die Wadenmuskeln zu strecken, so wirkt auch hier die Extension der Muskeln am besten zur Aufhebung ihrer krankhaften Contractionen. Da die Ursache der Krämpfe eben darin beruht, dass ein Theil der Muskelfibern ihres natürl. Stützpunktes beraubt ist u. da die ohnehin kräftigeren Beugemuskeln am gewöhnlichsten diesen Leiden unterworfen sind, so kann nur *die* Lage u. *der* Verband zweckmässig sein, welcher durch Fixirung ihrer Adhäsionspunkte u. durch Unterstützung ihrer Antagonisten das Spiel ihrer Fibern unmöglich macht, nämlich die Extension. Denn die Kraft der Flexoren wächst mit der Flexion, die der Extensoren mit der Extension des Gliedes u. umgekehrt. Ein mässiger Druck auf die betreffenden Muskeln wird diese Maassregeln unterstützen, indem er die Contraction der Muskeln erschwert u. sie früher ermüden macht. — Durch die gestreckte Lage des gebrochenen Gliedes, wo nöthig mit Extension verbunden, gelang es dem Vf., das Erscheinen der Krämpfe, Schmerzen, Entzündung u. des Fiebers fast immer zu verhüten, oder wenn sie bei vorausgegangenem anderweiten Verfahren eingetreten waren, sie zu verbannen. Dabei beobachtete er nur in einem einzigen Falle, wo die Extension zu weit getrieben worden war, die gefürchteten Folgen, als Excoriationen u. s. w., dagegen die anderen grossen Vortheile, dass sich der Kranke besser ans Bett gewöhnt, seine Lage leichter einmal ändern, auch wohl aufsitzen kann, eine Extension ohne Umstände angewendet u. die kranke mit der gesunden Extremität besser verglichen werden, bei der gebogenen Lage entbehrt werden. — Ebenso

wichtig ist es, die Bruchenden unmittelbar in Berührung zu bringen, da diess später immer gefahrvoller u. schmerzhafter ist, in Folge der sich bald genug bildenden Entzündung des Periosteum. — Die so häufig angewendete *doppelt gebeugte Lage* ist ebenso verwerflich u. setzt den Kranken noch mehr der Gefahr des Decubitus an den Stellen aus, welche fortwährend die ganze Last des Körpers zu tragen haben. — Bei Fracturen der Tibia u. Fibula sowohl, als bei denen des Oberschenkelknochens empfiehlt sich demnach in jeder Beziehung die gestreckte Lage des Gliedes weit mehr als die gebogene, indem sie dasselbe viel sicherer unbeweglich u. mit dem Stamme gleichsam zu einem Ganzen zu machen vermag, als jene, u. den Kranken gewiss viel weniger der Gefahr einer unvollkommenen oder wohl gänzlich misslingenden Vereinigung u. der Verkürzung des Theils, permanenter Umstülpung der Zehen u. s. w. aussetzt. Ausgenommen sind die Fracturen des Schenkelhalses, bei welchen derjenige Verband der zweckmässigste ist, der dem Kranken am wenigsten Zwang anthut. Ueber die eigentliche Ursache der Nichtvereinigung in so vielen Fällen von Fracturen scheint man noch nicht ganz einig zu sein. Gewiss ist es weder der Mangel des gehörigen Grades, noch auch ein zu hoher Grad von Entzündung in den betroffenen Theilen, sondern meist eine unvollständige Apposition der Bruchenden u. Verschiebung derselben durch Unruhe u. Bewegung des Kranken, wie aus einigen hier mitgetheilten Fällen hervorgehet, namentlich aus dem einer alten Frau, wo ein vorher unentdeckt gebliebener Längenbruch des Oberschenkelknochens geheilt war, während der Querbruch an der näml. Stelle unvereinigt blieb u. die Bildung eines künstl. Gliedes veranlasste.

Hierauf folgt eine minutiöse Beschreibung des Verbandes, welchen der Vf. bei Fracturen der unteren Extremitäten anzulegen pflegt, u. bisher immer bewährt gefunden hat. Er weicht nicht wesentlich von der gewöhnl. Methode ab — Expulsivbinde, Streuküssen, Schienen, Riemen mit Schnallen, Fussbret, Bänder zur Extension u. Contra-Extension — u. wird im Original durch eine beigegebene Abbildung versinnlicht. — Schliesslich verwahrt sich der Vf. gegen den Vorwurf, dass er nicht sowohl die versprochene Parallele zwischen beiden Verfahrungsarten, als vielmehr eine Apologie der gestreckten Lage gegeben habe, indem auch die mitgetheilten Fälle sämmtlich nach seiner Methode behandelt worden seien. Es sind jedoch allerdings einige dabei, wo die gestreckte Lage erst in Folge übler Zufälle anstatt der frühern gebogenen Lage in Anwendung kam, u. worauf jene Zufälle alsbald gehoben wurden u. bei den übrigen so wie in den folgenden Bemerkungen sind die Vortheile genügend hervorgehoben, welche seiner Ueberzeugung nach nur die gestreckte Lage gewährte, während sie bei Anwendung des entgegengesetzten Verfahrens nicht würden zu erlangen gewesen sein. [*Dublin Journ. Nr.* 24. 1836.] (*Kohlschütter.*)

210. *Beiträge zur Heilung der Knochenbrüche der unteren Extremitäten, insbesondere des Schenkelhalsbruches*; von *Dr.* Schürmayer. Vf. hat früher in einer Schrift (Anweisung zur sichern Heilung der Knochenbrüche des Ober- u. Unterschenkels, Freiburg, 1833) eine von ihm erfundene Maschine bekannt gemacht, die er damals noch nicht bei dem Schenkelhalsbruche angewendet hatte, jetzt aber nach seinen neueren Versuchen auch bei diesem Bruche empfehlen kann, wo sie ihm bessere Dienste leistete als der Apparat von Boyer u. Desault. Uebrigens wünscht der Vf. das schnelle Einrichten eines gebrochenen Gliedes nicht gleich, sondern erst nach dem 4.—8. Tage, wenn sich die Zufälle der traumat. Reaction, namentl. Geschwulst u. Schmerz, vermindert haben. Während dieser Zeit sorge man nur für eine sichere Lage des Gliedes, wozu die angegebene Maschine des Vf. ebenfalls sehr dienlich ist. [*Med Annal.* 1836. *B.* 2. *H.* 1.] (*Bock.*)

211. *Bemerkenswerthe Dislocation der Halswirbel verbunden mit Caries u. Tumor.*

Henriette Cumming, 10 J. alt, litt an theilweiser Lähmung der Extremitäten, so dass sie weder etwas in ihren Händen halten, noch sich auf die Beine stützen konnte u. jede Bewegung nur langsam u. mit Anstrengung vollbrachte. Auch der Kopf war, in Folge einer Dislocation u. einer ihn ringsumgebenden Geschwulst kaum einer Seitenbewegung fähig, u. obgleich sie das Kinn vor u. abwärts senken konnte, vermochte sie den Kopf durchaus nicht zurückzubeugen. Das Kinn ist viel mehr vor- u. abwärts gerichtet als in natürlichem Zustande u. bei möglichst aufgerichteter Stellung des Kopfes kaum über 2 Zoll von dem Brustknochen entfernt, wodurch das Hinterhaupt weit mehr in einer geraden Linie mit der Fläche des Nackens zu stehn kommt. Der Nacken, obgleich gekürzt durch die Annäherung des Kopfes gegen die Schultern, bietet in Folge der Anschwellung, die sich hauptsächlich an den Seiten der Wirbel u. zum Theil um die Dornfortsätze ausgebildet zeigt u. von gleichförmiger, elastischer u. substantiöser Natur ist, eine sehr ausgebreitete Fläche dar. Uebrigens war das Allgemeinbefinden der Kranken gut u. weder bei Druck noch Bewegung des Nackens irgend ein Schmerz zugegen. Die Veranlassung zur Ausbildung dieses krankhaften Zustandes wurde einer heftigen Erschütterung zugeschrieben, indem einmal die Kranke — doch geschah diess vor mehreren Jahren — mit dem Kopfe sehr heftig gegen die Decke eines Zimmers stiess. Indess verlor sie erst vor einigen Wochen den vollständigen Gebrauch ihrer Gliedmassen u. es schien, als wenn zu dieser Zeit zuerst die linke obere Extremität, dann der rechte Arm, hierauf die rechte untere Extremität u. dann das linke Bein theilweise gelähmt wurden. Man hielt diesen Fall für Caries der Wirbelknochen u. zwar scrophulöser Art, verbunden mit Ablagerung einer organ. Substanz längs den Bändern der Wirbelsäule. Indess war in diesem Falle nicht nur in den Körpern der Wirbel Caries, sondern auch die Gelenkfortsätze von einem oder 2 Halswirbeln waren zerstört worden, so dass der Kopf nebst den 4 oberen Wirbeln vorwärts u. herab gesunken war, was nun eben die eigenthüml. Lage des Kindes u. seine grosse Annäherung gegen den Brustknochen, so wie den merkwürdigen Umstand veranlasste, dass die Linie der unteren Wirbel nicht mehr mit dem For. magn., sondern mit der Fläche des Hinterhauptes correspondirte, wo-

durch dann das Rückenmark fast in die Form eines S gebogen wurde. Dieser Umstand könnte wohl beweisen, dass bei Krankheiten des Rückgrats vorhandene Lähmung im Allgemeinen nicht von Druck auf die Wirbelsäule, sondern von einer entzündl. Reizung, welche auf die Häute u. Substanz des Rückenmarks fortgepflanzt wurde, herzuleiten sei. Aus diesem Grunde werden gewöhnlich nur die Muskularbewegungen der Extremitäten beeinträchtigt, weil Caries sich in der Regel auf die Körper der Wirbel beschränkt, u. so die entzündl. Reizung nur auf den vordern Theil des Rükkenmarks, wovon diese Bewegungen abhängig sind, fortgepflanzt wird. In diesem Falle zeigt sich auch das Empfindungsvermögen theilweise geschwächt, doch hängt diess, da es sich nur auf die oberen Extremitäten erstreckte, wohl weniger von einer entzündl. Affection des hintern Theils des Rückenmarks, als einer Rückwirkung der die Cervicalnerven umgebenden Geschwulst ab. Der Mangel an Schmerz sprach sehr für die scrophulöse Natur des Knochenleidens u. unterschied es von dem in den Wirbelbeinen Erwachsener vorkommenden Knochenfrasse. Die Indication war demnach, das Fortschreiten des Uebels zu hemmen u. die Absorption des abgelagerten Stoffes durch Blasenpflaster zu befördern; auch zeigte die in Folge dieser Ansicht vorgeschriebene Anwendung von Mercursalbe, Calomel u. eröffnenden Mitteln sich nach Verlauf von 14 Tagen von so gutem Erfolg, dass die Kranke ziemlich schnell u. sicher einhergehn, fest zugreifen, den Kopf höher emporrichten u. ihn überhaupt beträchtlich besser drehen u. wenden konnte. Auch die Geschwulst hatte sich sehr vermindert. Die Kranke wurde bald darauf aus dem Hospital entlassen, befand sich immer vollkommen wohl u. konnte den Kopf, ausgenommen nach hinten, wo die Annäherung der Dornfortsätze des 4. u. 5. Halswirbels die Zurückbeugung verhinderte, ziemlich frei u. leicht bewegen. [*Johnson. Med.-chir. Review. Nr.* 44. 1835.] (*Pönitz jun.*)

212. *Luxation des Os pisiforme;* beobacht. v. Albin Gras, Interne in der Salpêtrière.

Eine 44jähr. Arbeiterin, die seit langer Zeit an einer chron. Brustaffection litt, sass am 19. Juni 1835 Abends 5 Uhr in ihrem Bette u. plattete mit der linken Hand Wäsche, die vor ihr auf einem Brete lag; das Handgelenk wurde in forcirter Extension gegen den Griff des Platteisens so gedrückt, dass das Os pisiforme von unten nach oben gedrängt wurde; in dem Momente, wo die Kranke auf diese Weise mit Kraft aufdrückte, u. während sie die Hand in die Adduction brachte, um das Eisen zu wenden, fühlte sie ein leichtes Krachen im Handgelenke, auf das sogleich ein lebhafter Schmerz folgte, der sich vom Os pisiforme bis zum Ellenbogen erstreckte. Die Kranke versicherte ein Gefühl gehabt zu haben, als ob sich ein kleiner Knochen verschiebe. Während der Nacht hatte Pat. ein Gefühl von Hitze u. Schmerz in den linken Fingern u. Handgelenke, das sie am Schlafen hinderte. Bei der Untersuchung am andern Morgen war die Partie der Eminentia hypothenar, welche dem Os pisiforme entspricht, etwas angeschwollen, roth u. schmerzhaft; die Hand befand sich etwas in der Adduction u. war gegen den Vorderarm gebogen; die geringste Bewegung erregte Schmerz. Ungefähr 5''' oberhalb der Stelle, welche das Os pisiforme gewöhnlich einnimmt, fühlte man eine kleine harte u. deutliche Geschwulst, die offenbar dieser Knochen war, den man nicht mehr an seiner gewöhnl. Stelle fand. Man konnte ihn an seiner Form erkennen. Er war von oben nach unten unbeweglich, nach der Seite sehr beweglich, wobei etwas ligamentöse Crepitation statt fand. Ausserdem konnte man, wenn die Hand in einer mässigen Extension u. in gerader Linie mit dem Vorderarme gehalten wurde, constatiren, dass der Raum, welcher im normal. Zustande den Proc. styloideus ulnae von dem Os pisiforme trennt, um mehr als die Hälfte vermindert war. Wenn man vergleichsweise an der rechten Gliedmasse den zwischen dem hervorspringendsten Punkte der Epitrochlea, u. der Spitze des Os pisiforme gelegenen Raum mass, fand man, dass der Abstand zwischen diesen beiden Punkten um 6''' geringer war, als auf der linken Seite. Da das Vorhandensein der Luxation keinem Zweifel unterlag, so wurde zur Reduction auf folgende Weise geschritten. Es wurde eine kleine graduirte u. feuchte Compresse auf den dislocirten Knochen gelegt u. diese mit der Mitte einer Schleuderbinde bedeckt, deren beide obere Köpfe um das Handgelenk geführt u. gekreuzt, die beiden unteren schief, der eine nach der Rücken-, der andre nach der Palmargegend der Hand gegen den zwischen dem Daumen u. dem Zeigefinger gelegenen Raum hingeführt wurden. Die Reposition kam dann zu Stande, indem man den Vorderarm gegen den Arm beugen liess, während man an den beiden Köpfen zog u. durch einen Gehülfen das Os pisiforme von oben nach unten drücken liess. Nachdem das Knöchelchen reponirt war, wurden die beiden Köpfe auf dem hinlänglich mit Leinwand versehenen Raume gekreuzt, hierauf auf die Mitte der Schleuder zurückgeführt u. aufs Neue gekreuzt u. mit Zirkeltouren um das Handgelenk geschlossen. Nach der Reposition hörten die Schmerzen sogleich auf; die Nacht war ruhig u. nach 3 Tagen nahm die Kranke selbst den Verband ab, ohne dass die Luxation darnach oder später wieder eintrat. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 34. 1835.] (*Schmidt.*)

213. *Klinischer Bericht im Winter* 1834—1835; von James Syme.

Ausschneidung des Oberkiefers. Genesung. Janet Steel, 42 J. alt, wurde am 26. Novbr. aufgenommen. Vor 10 J. hatte sie einen Stoss in das Gesicht von einer Kuh erlitten, worauf eine Geschwulst eingetreten, die niemals ganz verschwunden war. Zu Anfange des vergangenen Jahres stellten sich Schmerzhaftigkeit u. Vergrösserung der Geschwulst ein. In den letzten Monaten war der Backen durch eine Geschwulst sehr ausgedehnt, welche vom Oberkiefer entsprang u. ziemlich hart war. Am untern Rande der Augenhöhle fühlte man eine Ungleichheit, der Gaumen war auf der linken Seite sehr verdickt u. seine Fläche sehr unregelmässig mit den Zeichen eines bösartigen Geschwürs. Ausserdem befand sich die Kranke ganz wohl. — Am 28. wurde ein Einschnitt perpendiculär vom innern Augenwinkel nach unten zu durch die Lippe gemacht u. ein andrer von der Convexität des Oberkiefers nach dem Mundwinkel. Die gebildeten Lappen wurden zurückgeschlagen. Ein Arm der schneidenden Zange wurde in die Nasenhöhle eingeführt u. der andre in die Augenhöhle, um den aufsteigenden Processus nasalis zu durchschneiden. Es wurde dann mit einer Säge ein Einschnitt in die Protuber. malaris gemacht, welcher der Zange dann leicht nachgab. Hierauf war nur noch der Gaumen u. das Septum der Nase zu durchschneiden, welches mittels Umschneidens mit einem Bisturi u. Durchschneidens mit der Zange geschah. Die krankhafte Masse wurde nun von ihren Verbindungen ganz getrennt. Die Geschwulst hatte eine mässig feste Consistenz, war von gelblichter Farbe, entsprang vom Kinnbackenknochen, füllte die Höhle aus u. hatte durch Druck die Aufsaugung u. Verunstaltung der Augenhöhle bewirkt. Nachdem die Arterien unterbunden waren, wurde die Kranke zu Bette gebracht. Eine Stunde nach der Operation wurden die durchschnittenen Bedeckungen in unmittelbare Berührung gebracht, kaltes Wasser aufgelegt, die Wunde durch die unmittelbare Vereinigung geheilt u. die Kranke wurde am 20. Decbr. mit ausserordentlich geringer Verunstaltung entlassen. Sie befindet sich jetzt wohl. — Um die fehlerhafte Ausübung dieser Operation zu verhindern, muss man die einer Heilung fähigen Fälle sorgfältig von denen unterscheiden, wo die Knochen der Nase oder der Basis des Schädels mit verwickelt sind u. die Operation ohne Nutzen ist. Kopfschmerz, Verstopfung der Nase, Hervortreten der Augen u. Ausdehnung des

obern Theils des Gesichts müssen jederzeit als ungünstige Symptome angesehen werden, besonders wenn sie zu Anfange der Krankh. beobachtet werden. — Bisweilen hängt die Geschwulst von einer Cystis ab, welche eine im Knochen abgesonderte Flüssigkeit enthält. Solche Geschwülste gleichen den fibro-cartilaginösen Geschwülsten.

Ein Herr wendete sich an mich, um eine Geschwulst der obern Kinnlade entfernt zu haben. In dem hervorstehendsten Theile gab die Geschwulst beim Drucke nach, hatte aber übrigens eine knöcherne Consistenz. Sie drückte den Gaumen nieder, drang in die Nasenlöcher u. erhob die Backen. *Dr.* Thomson, Hr. Turner u. ich, die wir den Kranken sahen, waren der Meinung, dass eine Cystis vorhanden sei, die bei der Eröffnung sich zusammenziehen würde. Ich entleerte eine Menge heller Flüssigkeit, indem ich eine Punktur unter der Lippe machte, worauf die Geschwulst anfangs schnell, nachher langsam sich zusammenzog. — Vergangenen Sommer wendete sich eine Dame wegen einer Geschwulst der untern Kinnlade an mich. Die Geschwulst war rund, fest u. hatte seit 3 J. zugenommen; da Schmerzen vorangegangen waren, so hatte man die Backzähne an der ergriffenen Stelle ausgezogen. Ich entdeckte die Cystis u. öffnete die Geschwulst, indem ich ein ellipt. Stück von der Alveolargegend entfernte, welches gross genug war, um das baldige Schliessen zu verhindern. Ich entleerte ein halbes Bierglas voll von Flüssigkeit, welche viele glänzende Schuppen von Cholesterine enthielt. Die Geschwulst nahm ab u. ist seit dieser Zeit immer kleiner geworden, so dass sie jetzt wie ein Taubenei gross ist. — Man hat in solchen Fällen Haarseile, Caustica u. andere heftige Mittel angerathen, um die secernirende Thätigkeit der Cystis zu zerstören, allein es ist Grund genug vorhanden, diese Methode als unnöthig u. nachtheilig zu verwerfen. Dass sie unnöthig ist, geht aus den oben erzählten Fällen hervor; dass sie nachtheilig ist, beweist folgender Fall. Ein junger Mann hatte eine grosse Geschwulst in der Unterkinnlade, welche von einer Cystis im Knochen abhing. Ein Haarseil wurde vom Munde aus durch die Backen gezogen, worauf zwar eine Verminderung erfolgte, aber eine feste Masse nahm nachher die Stelle der frühern Höhle ein. Ich rieth zur Ausschneidung des krankhaften Theils der Kinnlade, welches auch der Arzt, der die erste Operation gemacht hatte, mit Glück ausführte.

Widernatürl. Oeffnung in der Nase. Schliessung derselben durch Ueberpflanzung eines Hautlappens. Ann Millar, 25 J. alt, wurde am 3. Septbr. wegen einer Oeffnung in der Seite der Nase aufgenommen, welche, durch Exfoliation der oberen Maxillar- u. Nasenknochen entstanden, seit 4—5 J. bestanden hatte. Sie war gross genug, um eine Fingerspitze eingehen zu lassen u. man konnte das Septum u. andere Theile im Innern der Nase sehen. Es wurde ein halbmondförmiger Einschnitt zur Entfernung des runden callösen Randes auf jeder Seite gemacht u. vom Backen durch einen ellipt. Schnitt der Lappen gebildet. Dieser Hautlappen wurde in die Oeffnung gebracht, ohne dass er umgedreht wurde u. die durchschnittenen Flächen wurden durch die unterbrochene Naht zusammengeheftet. Kaltes Wasser wurde einige Tage hindurch umgeschlagen u. die ganze Fläche durch die erste Vereinigung vereinigt, indem kaum eine Spur der Oeffnung oder des Theils, von welchem der Lappen gebildet worden, zu sehen war. — Ich erwähne diese kleine Operation besonders deswegen, weil das Umdrehen des Lappens dabei vermieden worden ist, wodurch leicht ein Stillstand des Blutumlaufs bewirkt wird.

Aneurysma der Carotis-Ligatur der Arterie. — Genesung. — Thomas Blair, 43 J. alt, Bediente, wurde den 10. Febr. aufgenommen. Vor 7 Wochen war er von einem Pferde bewusstlos niedergeworfen worden, der Schlag war ihm auf der rechten Seite etwas unter dem Winkel der Kinnlade am Kehlkopfe mit dem Hufeisen beigebracht worden. Er kam bald wieder zur Besinnung, klagte aber sehr über Schmerzen an der verletzten Stelle, die sehr geschwollen war. Nach 10 Tagen liess die Geschwulst im Gesichte nach, die im Nacken aber nahm zu u. wurde schmerzhafter. Bei seiner Aufnahme im Hospitale fühlte man eine Geschwulst am obern Theile des Nackens, welche bei jedem Herzschlage ausgedehnt wurde. Der Kranke hielt seinen Kopf vorwärts nach der rechten Seite gebeugt u. klagte über heftige Schmerzen in der rechten Seite des Kopfes. Das rechte Auge war um die Hälfte kleiner als das andre u. die ganze Seite des Gesichts schien paralysirt. Die Zunge wurde mit Mühe hervorgestreckt u. wurde nur durch die linke Seite zurückgezogen. Die Stimme war beinahe verloren. Wir urtheilten, dass in Folge des Schlages ein Aneurysma der Carotis entstanden sei, welches auf die Nerven drücke. Die Arterie wurde den 18. unterbunden. Die Operation war schwierig, wegen der Dikke des Halses des Kranken, der Ausdehnung des Aneurysma u. wegen der ungünstigen Haltung des Kopfes. — Der Kranke wurde unmittelbar nach der Unterbindung von Schmerzen befreit, die niemals wiederkehrten. Es folgte auf die Operation kein ungünstiges Symptom, die Geschwulst hörte auf zu pulsiren u. nahm ab, das Gesicht erhielt seinen natürl. Ausdruck, die verschiedenen paralysirten Theile erhielten ihre Bewegung wieder u. die Stimme kehrte zurück. Am 11. März ging die Ligatur ab. Den 14. April ging der Kranke gesund nach Hause.

Schornsteinfegerkrebs. — Excision des Scrotum. — Genesung. — John Robertson, 30 J. alt, wurde wegen Schornsteinfegerkrebs am 30. Jan. aufgenommen. Diese Krankh. trifft man nie in Edinburgh an, ausser bei Personen, die sie sich an anderen Orten zugezogen haben. Der Grund davon liegt in der Art, wie die Essen hier gekehrt werden, indem nicht Knaben dieses besorgen, sondern dieses mit einem Besen, an dem ein Gewicht befestigt ist, welcher dann herauf- u. heruntergezogen wird, geschieht. Der Kranke war in seinem 5. J. in die Lehre nach London als Schornsteinfeger gekommen, blieb daselbst 16 J. u. reiste nachher von Ort zu Ort. Vor 2 J. erschien eine kleine Warze am Scrotum, welche von einem Chirurg in Manchester ausgeschnitten worden war. Bald nachher entstanden andere Warzen u. jetzt war das ganze Scrotum damit besäet. Die grösste hatte die Grösse einer Muskatnuss. An der Seite befand sich ein Geschwür mit harten Rändern. Er klagte über schiessende Schmerzen in den Hoden u. den Weichen, hatte aber keine geschwollenen Drüsen. Ich entschloss mich, das ganze erkrankte Scrotum wegzunehmen, was am 27. geschah u. er wurde mit einer Narbe von der Grösse eines Sixpence (1 Groschenstück) geheilt entlassen.

Acid. oxalic., genommen in der Absicht, sich zu vergiften. Genesung. — A. M., Kutscher, wurde den 3. April aufgenommen, nachdem er 2 Drachmen Acid. oxalic. in Wasser aufgelöst verschluckt hatte. Er bekam Zinc. sulphur. bis zum Brechen u. nachher Kalk mit Milch. Abends klagte er über heftige brennende Schmerzen im Unterleibe. 30 Blutegel u. Fomentationen. — Den 8. wurde er gesund entlassen. [*Edinb. Journ. Nr.* 124. 1835.] (*Hasper.*)

214. *Ueber die Einspritzungen ins Ohr, um fremde Körper daraus zu entfernen;* von *Dr.* Matthias Mayor in Lausanne. Nach dem Rathe des Prof. Jurine bedient sich M. stets u. jederzeit mit Glück der *lauwarmen* Einspritzungen, um fremde Körper aus dem Ohre zu entfernen, mag dieser nun zum Thier-, Pflanzen- oder Steinreiche gehören, mag er klein, gross, frei oder eingeklemmt sein. Es müssen diese Einspritzungen aber mit einer gewissen Kraft u. Raschheit geschehen; M.

spritzt deshalb mit einer einfachen Spritze satzweise u. nicht im ununterbrochenen Strahle. Wenn M. sich auch nicht die Art u. Weise, wie diese Einspritzungen wirken, zu erklären wisse, so sei das Factum doch gewiss u. sehr leicht von Jedem zu constatiren. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 29. 1835.] (*Schmidt.*)

215. *Ueber den Gebrauch des Hakens zur Ausziehung fremder Körper aus dem Ohre;* von *Dr.* Ninian Hill. Vf. erinnert zuerst daran, dass der Gehörgang 10—12''' lang ist, dass die Membrana tympani unter einem Winkel von 45° von der Centrallinie gebildet wird u. dass diese Obliquität bewirkt, dass der untere Theil der Röhre eine Linie oder drüber länger ist als der obere, während die äussere Fläche des Trommelfelles concav ist. Aus dieser Bildung der Theile geht hervor, dass, wenn ein Kügelchen oder ein Kirschkern, oder eine Erbse bis an das Trommelfell gestossen wird, diese Körper nur mit dem obern Theile desselben in Berührung kommen u. unten einen leeren Raum lassen, welcher in Verbindung mit der Concavität des Trommelfelles dem Haken einen freien Spielraum lassen. In diesen Raum drängt sich auch das Wasser der Spritze ein, bildet eine Vis a tergo u. treibt den fremden Körper nach aussen. Der Haken, dessen sich der Vf. bedient, gleicht dem, welchen man zur künstl. Pupillenbildung anwendet, er lässt sich leicht überall längs der Wände hinter die Körper einschieben, während die Zange die Körper leicht in den Kanal hineinstösst. Bei Entfernung von Wachs, welches bei alten Leuten lange im Gehörgange befindlich war, lässt sich der Haken noch besser anwenden, da er Wachskügelchen als Fragmente leicht herausbringt, desgleichen kann der Haken, wenn Baumwolle oder Wolle den Kern der Verstopfung bildet, dieselben leicht herausziehen, ohne das Trommelfell zu verletzen. Die Spritze kann nicht immer bei Kindern angewendet werden u. ist öfters nachtheilig, wenn Samenkörner durch das Einsaugen der Feuchtigkeit darnach anschwellen. Auch hat sich der Vf. dieses Hakens zur Ausziehung fremder Körper aus der Nase bedient. [*Edinb. Journ. Octbr.* 1836] (*Hasper.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

IX. *Jahresbericht über die im Charité-Krankenhause gehaltene medicin. Klinik der Friedrich-Wilhelms-Universität: umfassend den Zeitraum vom Frühjahre* 1833 *bis zum Frühjahre* 1834. Abgestattet von *Dr.* E. A. Bartels, Geh. Medicinalrathe, Director der medicin. Klinik u. s. w.

A. Im Sommersemester (Mai, Juni, Juli, August) ward die Anstalt von 22 Praktikanten u. 24 Auscultanten besucht. Die Zahl der während dieser Zeit behandelten Kranken betrug 105. Als Grundzug der Krankheiten war der gastrisch-nervöse u. der rheumatische zu betrachten, die auch oft in einander übergingen. Besonders häufig zeigten sich Fieber. Reine *Gefässfieber* traten 2 auf. Diese Fieber sind nicht gefährlich, heilen oft von selbst, lassen sich indess durch Arzneien, namentl. antiphlogist. Salze, abkürzen. Bei den *gastrischen* Fiebern ging die Leber oft einen gereizten, selbst entzündl. Zustand ein, welcher vorzugsweise durch den Brechweinstein bedingt wurde. Die *gastrisch-nervösen* Fieber bilden den Uebergang zu den anderen Nervenfiebergattungen. Abdominelle Symptome treten dabei nicht auf, u. nur, wenn diese primär erscheinen, werden sie als Abdominaltyphus bezeichnet. Specif. Methoden haben sich dem Vf. hiergegen nicht bewährt. Von *Wechselfiebern* kamen besonders 3tägige vor. Die Febrifuga fanden nur erst nach resolvirenden oder antiphlogist. Mitteln ihre Stelle, wurden häufig ganz entbehrlich. Wo man ihrer bedurfte, ward nicht das Chinin, sondern die China gereicht. Von *Entzündungen* kam 8mal die Angina faucium vor, u. hatte in 5 Fällen ihren Sitz in den Muskeln u. deren Zubehör. Unter 5 ächten Lungenentzündungen lief eine tödtlich ab. Bei der Section ergab sich, dass die leidende Lunge an das Rippenfell angewachsen war, so wie sich der so seltene, wahrhaft gangränöse Zustand offenbarte. Die Behandlung geschieht, sobald das Gefässsystem noch sehr stürmisch ist, durch Brechweinstein, sobald dagegen örtliche Anhäufung u. Stockung vorzugsweise bemerkbar werden, durch Calomel, versteht sich nach u. bei gleichzeitigen Aderlässen. Bronchitis lief in 2 Fällen glücklich ab, wogegen in 4 Fällen von Pleuritis 2 einen tödtl. Ausgang nahmen. In dem einen waren beide Lungen frei von entzündlichen Spuren, allein der linke Brusthautsack voll eitriger Flüssigkeit u. Flocken, u. der rechte grösstentheils mit der Lunge verwachsen, u. in den Zwischenräumen eitriges Extravasat. In dem andern fand man den rechten Brusthautsack sehr verdickt, u. mit 3—4 Quart serös-eitriger Flüssigkeit angefüllt, die Lunge normal, jedoch bis zur Grösse einer Faust comprimirt, die linke Lunge an das Rippenfell angewachsen. Die Auscultation u. Percussion ward bei den Brustkrankheiten fleissig geübt, u. den Praktikanten auch ausser den Lehrstunden Gelegenheit gegeben, sich darin zu vervollkommnen. Einer chron. *Oophoritis* wird ausführlicher gedacht, u. als Unterschied der in der Colica scortorum gleichartig vorkommenden Krankh. hervorgehoben, dass hier diess Uebel einen sehr spastischen Charakter zeigt, u. gleichsam einem kolikartigen Hysterismus ähnelt. Bei

der Obduction einer am Kindbettfieber Verstorbenen fanden sich die stärksten Entzündungsspuren in der Lebergegend u. an den breiten Mutterbändern; traten indess nur dann erst hervor, nachdem ein liniendickes, festes, gelblichtweisses Exsudat, womit das Bauchfell überzogen war, hinweggenommen wurde. Das kleine Becken enthielt ziemlich ½ Quart weissflockige Flüssigkeit. Der Gebärmutterhals bot Zeichen der Putrescenz dar. An die Entzündungen schliessen sich nun die rheumat. u. erysipelatös. Affectionen an, wobei es immer schwierig war, den Sitz gehörig zu ermitteln. Durch die Geneigtheit dieser Leiden, sich bei Vernachlässigung auf seröse oder halbfibröse Häute zu werfen, u. den frühern Ort mit einem andern zu vertauschen, wird die Genesis mancher anderen Uebel, so der Hydrosen erklärlich. Ein *Brechdurchfall* bot ausser Wadenkrämpfen, nach schon gehobenen Ausleerungen, nichts Bemerkenswerthes. Bei dem Husten eines Lungensüchtigen zeigte sich das Lactucarium (des Abends gr. jj) sehr nützlich. Ein sehr heftiger, nach dem Verschwinden einer Gesichtsrose vor 9 Jahren entstandener, nervöser *Antlitzschmerz* bei einem 65jähr. Manne ward durch die endermat. Methode mittels des Morphium acetic. (¼—1 Gr. täglich) beseitigt. Unter den mannigfachen Krankheiten, von welchen im Ganzen 12 tödtlich abliefen, kam auch der sogenannte *Sonnenstich* vor. Es zeigte sich dabei weder ein apoplekt. Zustand, noch eine Entzündung, sondern die Zufälle deuteten auf eine beträchtliche Hirnreizung, u. wurden binnen 12 Tagen durch ein kühlendes beruhigendes Verfahren beseitigt.

B. Im Wintersemester (Novbr., Decbr., Jan., Febr., März) wurden 60 Zuhörer, worunter 21 Praktikanten, beschäftigt. Die Zahl der behandelten Kranken betrug 141. In den vorkommenden Krankheiten schien der katarrhalisch-rheumat. Charakter mit dem gastrischen zu wetteifern. In den höheren Ständen waren Krankheiten nicht sonderlich häufig, aber wohl bei den ärmeren Leuten in feuchten u. überschwemmten Kellerwohnungen. Ausserdem, dass sich häufig Blutflüsse ereigneten, zeigte sich auch oft Scharlach, doch meist gutartig, u. in der Stadt nahm man auch schwerere gastrisch-nervöse Fieber wahr, die bisweilen alle Mitglieder einer Familie ergriffen. Von sämmtlichen Kranken starben im Ganzen 23, u. zwar am Abdominaltyphus 1 am 2. Tage nach der Aufnahme. In der Nähe der Grimmdarmsklappe fanden sich Läsionen der Brunnerschen Drüschen u. im Ileum Geschwüre, welche bis auf die Muskelhaut gedrungen waren, hier, im Coecum u. Magen deutliche Entzündungsspuren, die Magenschleimhaut verdickt, die Gekrösdrüsen sehr angeschwollen, in der Schädelhöhle starke Congestionen, doch nichts Entzündliches. Von 2 tödtlichen Puerperalfiebern hatte sich das eine durch keine Zeichen von Peritonitis zu erkennen gegeben. Bei der Oeffnung fand man die Gebärmutter sehr erweicht, an der innern Oberfläche, wo noch einige Rückbleibsel der Placenta festzuhängen schienen, schwärzlichte Färbung u. überhaupt Gangränescenz. Aehnlich war der Darmkanal gefärbt, die Leber durchaus emphysematisch, das Herz dünn u. welk. In den grösseren Venen u. an der Oberfläche des Gehirns zeigten sich Luftblasen, das Blut bräunlicht. Ein schleichendes Fieber bei einem 27jähr. Mädchen verschwand nur dann erst spurlos, als sich ein Tertianfieber u. ein krätzähnlicher Ausschlag einstellten. An Lungensucht starben 3 Individuen, u. boten die Zeichen der Hepatisation der Lungen, nebst Abscessen. Besonders häufig zeigte sich Pleuritis, in 7 Fällen als Pleur. acuta (vera), in 4 als rheumatica. In einem Falle, wo bei einem 41jähr. Manne der Säuferwahnsinn auftrat, ward das Fieber nervös, u. der Tod erfolgte den nächsten Tag. Bei der Section fand sich ziemlich überall Fettanhäufung, Verwachsung u. Hepatisation der Lunge, ein Herzpolyp, zwischen den Hirnhäuten ein lymphat. Exsudat, ohne irgend eine Spur von Entzündung, in der Zirbeldrüse viel Hirnsand. — An einer Lungenbrustfellentzündung erlag ein 28jähr. Plethoricus, welcher gleichzeitig von Milzentzündung befallen wurde, wozu sich später Arachnitis gesellt zu haben schien. — Eine acute Magenentzündung wurde durch kräftige Antiphlogose in einigen Tagen beseitigt, u. die Kranke am 8. Tage als geheilt entlassen. Ein 22jähr. Mädchen, welches von acutem Rheumatismus, der sich von den Schulterblättern, dem Rücken entlang, bis herab in die Kreuzgegend erstreckte, befallen war, unterlag trotz wiederholter Aderlässe u. s. w. am 4. Tage nach erfolgter Aufnahme. Die Rückenmuskeln zeigten sich bei der Obduction stark braunroth gefärbt u. blutreich; die Dura mater des Rückenmarks war in ihrem Lendentheile undurchsichtig u. etwas geröthet. — Scharlach u. Masern kamen bei Erwachsenen, so wie auch einmal die Rötheln vor. Sämmtliche Fälle endeten glücklich. Harnruhr trat bei einer 34jähr. Frau nach vorhergegangenen Symptomen von Blasenentzündung u. Peritonitis auf, welche durch einen Gebärmutterblutfluss u. fortgesetztes antiphlogist. Verfahren beseitigt worden waren. Der Harn war ohne Zuckergehalt, u. betrug einmal 13 Quart in 24 Stunden. Nach 3täg. Gebrauche eines Decoct. fol. uvae ursi soll sich die Menge auf 3 Quart vermindert, u. nachdem dem Mittel Chinadecoct u. Zimmttinctur zugesetzt worden war, noch mehr verringert haben. — Bei Gelegenheit einer Luftröhrenschwindsucht wird bemerkt, dass Vf. der Belladonna, welche auch hier gute Dienste that, bei den Halsschwindsuchten grosse Wirksamkeit zutraut. — Bei einem 45jähr., dem Trunke ergebenen Manne schien der Schwindel gewissermassen als selbstständige Krankh. aufzutreten. Pat. litt bereits seit 3 Monat. so heftig daran, dass er oft bewusstlos zu Boden fiel. Die nach einigen Wochen erzielte Besserung ward durch eine Gesichtsrose nebst Fieber unterbrochen, woran Pat.

verschied. Die Section bestätigte ein tieferes Leiden. Die Gefässe in der Hirnschale waren sehr angefüllt, die Ventrikel u. der Rückenmarkskanal enthielten viel Serum. Zwischen der Pia mater u. Arachnoidea befand sich ein neueres, so wie in der Gegend des Sinus longitudinal. sup. ein länger bestehendes Exsudat. — Bei einem 24jähr. Mädchen, das an Störungen des Blutumlaufs mit Blutspeien litt, ereigneten sich Anfälle von Ecstase (Verzükkung). Es blieb für die Kranke keine Erinnerung des Vergangenen zurück. — Bemerkenswerth ist ferner der Fall einer Kindbetterin, welche in wüthenden Wahnsinn verfiel, wovon sie schon in einem frühern Wochenbette ergriffen gewesen war. Die stärkste Antiphlogose richtete anfangs nur wenig aus. Nach kalten Sturzbädern erfolgte indess Ruhe, die unterdrückten Lochien stellten sich wieder ein, Pat. erhielt später nervenstärkende Mittel, u. konnte nach einem Monate als geheilt entlassen werden. — Der Säuferwahnsinn kam in diesem Semester 14mal vor. Des Vf. Erfahrungen stimmen mit denen anderer Aerzte, bezugs der Complication dieses Leidens mit nervösem Fieber, überein. Es liefen diese Fälle insgesammt tödtlich ab. — Günstiger war die Complication mit Brustleiden. Was die Behandlung betrifft, so hat sie Vf. nicht abgeändert. Wo geringere Dosen des Opium nicht ausreichten, wurden grössere, in einzelnen Fällen 50—60 Gr. (im Ganzen) gereicht, wodurch der Zweck glücklich erreicht wurde. Bei einer Hypertrophie des Herzens, woran ein 40jähr. robuster Mann litt, erschütterte jede Herzpulsation den ganzen Körper, u. das Herzgeräusch war in weiter Entfernung hörbar. Der Puls am Arme vibrirte u. schlug 120mal in der Minute. Antiphlogistisches beruhigendes Verfahren milderte die Zufälle, u. der Mann ward im nächsten Semester mit ziemlichem Wohlsein entlassen. Das Lactucarium (aller 2 Stunden zu gr. jj) bewährte sich als ein sehr beruhigendes Mittel. Aeusserlich ward, ausser Sinapismen u. s. w., mit Nutzen eine Eisblase auf die Herzgrube applicirt. — Eine Milzanschwellung betraf einen 37jähr., kachekt. Schuhmacher. Er hatte seit Langem an Abdominalbeschwerden gelitten u. die Anschwellung war erst vor 3 J. bemerkbarer geworden. Auch die Leber war angeschwollen. Die linke Seite ermangelte des Bewegungsvermögens, u. war so ausschliessend mit Hautwassersucht behaftet, dass rechts u. neben der Mittellinie nichts zu bemerken war, wodurch der ganze Habitus sehr eigenthümlich wurde, indem sich dieser Unterschied vom Kopfe bis zu den Füssen erstreckte. Vom 5. Tage nach der Aufnahme ward Pat. immer schwächer, bekam heftigen Durchfall, fing an zu deliriren, u. starb in einem stickflüssigen Zustande. Bei der Section fand man eine beträchtliche Milz von 6½ Pfd. Gewicht, im Innern derselben ein weissgelblichtes, wallnussgrosses Exsudat. Die Leber war um mehr als die Hälfte ihres gewöhnl. Umfanges vergrössert. In der Harnblase zeigte sich etwas, in der linken Niere viel gelber Gries. Das hypertroph. Herz war von einem gelben sehr zähen Exsudate angefüllt. [*Rust's Magaz. B.* 45. *H.* 1.] (*Hacker.*)

X. *Jahresbericht über die vom* 1. *Juli* 1830 *bis* 30. *Juni* 1831 *im Katharinenhospitale behandelten chirurg. Kranken* von *Dr.* Stoll, Oberwundarzt am Katharinenhospitale in Stuttgart.

Von den vorgekommenen Krankheitsformen verdienen folgende eine besondere Erwähnung.

Ein sehr abgemagerter Hausknecht von 22 J. klagte über heftige Schmerzen im rechten Hüftgelenke u. war deshalb völlig ausser Stande, die rechte untere Extremität zu gebrauchen; nur wenn er mit beiden Händen den obern Theil des rechten Oberschenkels fest umfasste, verursachte es ihm weniger Schmerz, den Fuss im Bette zu bewegen. Bei der Untersuchung liess sich an dem Gelenke selbst durchaus nichts entdecken, die Hüfte, der Trochanter, der Hinterbacken verhielten sich durchaus normal, auch von Affection des Psoas war nichts bemerklich. An Ausschlägen, Scropheln u. s. w. gelitten zu haben, läugnete Pat. beharrlich. Als muthmassliche Veranlassung des Uebels gab er wiederholte Erkältungen an, mit dem Zusatze, dass durch sie zugleich auch ein unbedeutender Fussschweiss unterdrückt worden sei, den er früher gehabt habe. S., der eine rheumatisch-entzündliche u. durch Unterdrükkung der Fusschweisse nur noch gesteigerte Affection des Nerv. ischiad. u. des Gelenkes vor sich zu haben glaubte, liess dem Kranken zuerst eine grosse Anzahl Blutegel an die hintere Seite des Hüftgelenkes setzen, dann Einreibungen von einer flüchtigen Salbe mit Quecksilber machen, darauf aber in Zeit von 8 Wochen 4mal Moxen appliciren, innerlich Vin. sem. datur. stramon. in steigender Gabe bis zu gtt. 30 täglich, daneben Schwefelbäder nehmen u. brachte es durch diese Behandlung endlich dahin, dass Pat. das Bett verlassen u. mit Hülfe eines Stockes überall hin, ja im Zimmer selbst ohne diesen umher hinken konnte. Während der letzten 3 Wochen, die Pat. im Spitale zubrachte, begann bei sich fortwährend gleichbleibender Besserung der Trochanter der leidenden Seite zu schwellen. Als ihm nun S. deshalb eine neue Moxe setzen wollte, verliess er das Spital, gelangte aber doch durch den Genuss der Landluft in den Besitz seiner frühern Gesundheit. — Unter den *Kopfverletzungen* kam ein Fall von einfacher Commotio cerebri vor, der glücklich endete — in 3 Fällen zeigte das Cranium deutliche Sprünge, zwei derselben wurden durch strenge u. lange fortgesetzte antiphlogist. Behandlung mit Exfoliation der verletzten Knochenpartie zur Heilung gebracht; der 3., nachstehende, endete tödlich. — Ein Mauergesell von 19 J. stürzte am 21. März 1831 von dem 3. Stockwerk eines neuerbauten Hauses herab u. blieb sogleich bewusstlos liegen. In diesem Zustande wurde er in das Spital gebracht. Schon unterwegs hatte er sich 2mal erbrochen. Der Kopf wurde ohne Weiteres vollständig rasirt; als diess, während der Kranke sehr unruhig war u. nur verwirrte Worte von sich gab, geschehen war, fand sich neben u. über der Protuber. oss. occip. extern. auf der linken Seite des Hinterhauptes eine ½" lange gerissene Wunde, das Os occipit. selbst aber nicht nur entblöst, sondern in seiner äussern Tafel sogar gesprungen, u. am linken Auge eine ziemlich starke Blutunterlaufung beider Augenlider. Aus der Wunde wie aus der Naht, die ebenfalls einige Quetschungen erlitten hatte, floss viel Blut. Indess wurde erstere behufs einer genauern Untersuchung erweitert u. es zeigte sich nun, dass die nur die äussere Tafel des Knochens durchdringende

Fissur ¼" lang war. Pat. äusserte bei dem Befühlen des Knochens, so wie überhaupt während der Untersuchung vielen Schmerz u. entleerte zu wiederholten Malen durch Erbrechen eine Menge schwärzlicht-brauner Galle, lag noch immer, trotz seiner fortwährenden Unruhe, in einer Art von Sopor, hatte einen sehr langsamen, härtlichen Puls u. athmete schnarchend u. schwer. Nachdem die Wunde gehörig verbunden worden war, erhielt er Eisumschläge auf den Kopf, Essigklystire, an das verletzte Auge 4 Blutegel, innerlich ein Infus. laxativ. von Sal amar., Potio Riveri u. Syr. mann. Die Nacht darauf trat etwas mehr Ruhe ein. Im Allgemeinen blieb indess der Kranke ziemlich in demselben Zustande bis zum andern Morgen, wo er aus seinem, nur durch mehrmaliges Erbrechen unterbrochenen betäubten Schlafe mit vollem Bewusstsein u. mehr gehobenem, wenn gleich noch immer langsamem Pulse erwachte. Nachmittags bekam er einige Stuhlausleerungen, Abends klagte er über Halsschmerzen, u. da sein Puls hart u. langsam blieb, machte man ihm einen beträchtlichen Aderlass, worauf er die folgende Nacht noch ruhiger zubrachte u. sich am Morgen des 23. noch leichter fühlte. Der Tag verging nach Wunsch, das Erbrechen hatte aufgehört, Stuhlgang war erfolgt, der Puls blieb jedoch stets langsam. Einige Delirien, die sich Abends einstellten, verschwanden mit Eintritt eines ruhigen festen Schlafes, der die ganze Nacht über dauerte. So verging auch der folgende Tag. Am 25. Morgens zeigte sich der Puls zum ersten Male weniger langsam als bisher und nun machte die Besserung rasche Fortschritte. Es zeigte sich keine Spur irgend einer geistigen oder körperlichen Störung. Pat. befand sich bei dem Fortgebrauche der oben erwähnten Arznei u. der kalten Fomentationen, welche 12 Tage lang ohne Unterbrechung angewendet wurden, nach Wunsch u. bekam einen so starken Appetit, dass man ihm reichlichere Kost gestatten musste. In der That dauerte das Wohlbefinden des Kranken so fort bis zum 18. Tage nach dem Sturze. Da zeigte er eine ungewöhnliche Schläfrigkeit, die Tags darauf noch zunahm, delirirte sogar noch einige Male u. verlor so das Bewusstsein immer mehr, blutete aus der Nase, erbrach sich aber nicht. Sogleich wurden von Neuem Eisumschläge gemacht, zahlreiche Blutegel an den Kopf gesetzt, innerlich eine kühlende Arznei verordnet. Nichtsdestoweniger folgte einem heftigen Frostanfalle völlige Störung der Geisteskräfte u. bis zu dem andern Tage, dem 10. April, verschlimmerte sich der Zustand noch mehr. Pat. war ausserordentlich unruhig, hatte einen vollen u. schnellen Puls u. da er überhaupt schon die Symptome einer secundären Hirnentzündung zeigte, wurden ihm ℥xi Blut entzogen, Essigklystire gesetzt u. Nitr. mit Laxirsalzen gegeben. Das gelassene Blut zeigte eine starke Entzündungshaut. Stuhlgang erfolgte zu mehreren Malen. Mit den Eisumschlägen wurde ohne Unterlass fortgefahren. Indessen blieb das Befinden des Kranken dasselbe. Er erhielt nun neben der Salzmixtur auch noch Calomel zu Gr. j pro dosi. Die Blutegel wurden wiederholt. Dennoch kam Pat. nicht wieder zu sich, griff oft nach dem Kopfe, jedoch nach keiner besondern Stelle desselben, äusserte durch Verziehen der Gesichtszüge, nicht durch Töne Schmerz bei der Berührung der übrigens nicht übel aussehenden Wunde, antwortete auf starkes Anreden halb oder gar nicht verständlich, hatte dabei eine feuchte, belegte Zunge, so wie einen Puls von ungefähr 73 Schlägen in der Minute. Die Fieberbewegungen wiederholten sich nach wie vor. Ueberhaupt aber liess der Zustand des Kranken an einer Gehirneiterung nicht mehr zweifeln. Die einzige Hoffnung zur Lebenserhaltung beruhte jetzt noch auf der Entleerung des Eiters durch die Trepanation. Diese wurde denn auch ohne Verzug noch denselben Tag unternommen. Nachdem S. die Hautwunde durch einen Kreuzschnitt erweitert u. das Pericranium abgetragen hatte, wählte er zur Stelle der Trepanation die Fissur mit ihrer grösstentheils exfoliirten Umgebung. Die Trepanation traf gerade auf die obere Ecke, welche innen u. links die Lineae cruciat. emin. oss. occipit. bilden, deren Furchen den Sinus longitudin. super. et transvers. sinister aufnehmen. Der Schädel war an dieser Stelle wider Erwarten dünn, u. so geschah es sogar, dass eine Partie der harten Hirnhaut durch die Krone des Trepans verletzt wurde. Nach Herausnahme des Knochenstücks drang sogleich die sehr aufgelockerte bläulicht-rothe Dura mater sammt dem Gehirn in die Oeffnung; aus der verletzten Stelle der harten Hirnhaut floss etwas milchartiger Eiter aus. Dieses veranlasste den Vf., die genannte Haut von hier aus in die Quere u. Länge zu spalten u. den sich nur durch undeutliche Fluctuation verrathenden Hirnabscess, der auch wirklich gerade unter dem trepanirten Knochenstücke lag, in gleicher Länge zu öffnen. Es floss hierauf eine geringe Quantität der obigen ähnliche Flüssigkeit aus. Das ausgebohrte Stück zeigte durchaus nirgends, dass die Fissur der äussern Tafel in die Diploë gedrungen war. Es wurde nun ein zweckmässiger Verband angelegt, dem Kopfe eine solche Lage gegeben, dass der etwa noch im Gehirne befindliche Eiter bequem ausfliessen konnte u. mit den schon genannten inneren u. äusseren Arzneimitteln fortgefahren. Unmittelbar nach der Operation benahm sich der Kranke sehr unruhig, griff stets nach dem Kopfe u. stampfte mit den Füssen. Gegen Abend wurde er jedoch ruhiger, bewegte seine Glieder seltener, unterliess aber das schon erwähnte Greifen nach dem Kopfe nie. Dabei war sein Athem schnarchend u. gleich, sein Schlaf oft so tief, dass er das Wechseln der Eisumschläge nicht bemerkte. Zuweilen verzog er während des Trinkens den Mund schmerzhaft. Alles diess blieb sich die Nacht über gleich, doch schien es, als ob Pat. bei dem Wechseln der Umschläge Schmerzen empfände u. bei dem Greifen nach dem Kopfe sich mehr der linken als der rechten Hand bediente, Urin- u. Stuhlausleerung stockten. Den 12. April Morgens lag der Kranke in einem soporösen Schlafe mit etwas offenen Augen u. hatte einen härtlichen Puls von 88 Schlägen; griff er mit der linken Hand nicht nach dem Kopfe, so ruhte sie beständig auf den Genitalien, hier u. da zeigte sich Sehnenhüpfen, ausserdem auch Spuren von beginnendem Opisthotonus. Die Nacht darauf erfolgte mehrmals unwillkürl. Abgang einer Menge dicken braungrauen Urines. Am andern Morgen schien der Kranke zwar ruhiger, dagegen war die Zunge trokken geworden, der Mund etwas nach links gezogen, der rechte Arm u. Fuss gelähmt. Nach Abnahme des Verbandes entdeckte S. einen in der Entwicklung begriffenen Gehirnschwamm, welcher blutete u. an seiner Oberfläche abgestorben zu sein schien. Von eitriger Absonderung war jedoch weder an dem Schwamme selbst, noch an den häutigen Theilen etwas zu bemerken. Nach Wiederanlegung des Verbandes fuhr der Kranke weniger oft mit der Hand nach dem Kopfe, holte aber wieder mit mehr Beschwerde Athem. Der Puls hatte mittlerweile an Frequenz zu- u. wieder abgenommen, er war von 80 auf 84, 88, ja in der Nacht vom 13. zum 14. auf 120 Schläge gestiegen, am andern Morgen aber schon wieder auf 75—80 gesunken. Das Schlingen fing an sehr beschwerlich zu werden. Am 14. traten bereits Zeichen einer beginnenden Mundsperre ein, kurz nachher ein Zittern der Muskeln des ganzen linken Beines, noch beschwerlicheres Schlingen, anhaltender Sopor u. bei der Erneuerung des Verbandes zeigte sich, dass der Umfang des Gehirnschwammes bedeutend zugenommen hatte. Am 15. April erschien der ganze Körper gelb gefärbt, das 2. Gelenk des linken Mittelfingers geröthet u. geschwollen, der Kranke selbst ohne alle Empfindung für seine Umgebungen. Die Zahl der Pulsschläge war auf 40 herabgesunken, das Athmen sehr mühsam u. schnell, die Mundsperre vollkommen, das Schlingen daher ganz unmöglich. Die Sehnen der linken Hand zitterten beständig. Bei diesem Allgemeinbefinden wurde der grössere Theil des Hirnschwammes

mit dem Messer weggenommen. Nachmittags ging das Athmen immer beschwerlicher von Statten, der Puls schlug schwächer, schneller u. aussetzend u. Abends gab Pat. seinen Geist auf. Bei der 23 St. nach dem Tode vorgenommenen Section fand man den hintern Theil der Kopfschwarte mit gelbgefärbtem Serum infiltrirt, nach Hinwegnahme der Hirnschale die ganze Oberfläche der linken Hirnhälfte mit grünlicht-gelbem Eiter überzogen, dadurch etwas abgeplattet u. an dem hintern Theile im Umfange eines grossen Thalers einige Linien tief eingedrückt, die Dura mater, Arachnoidea u. Pia mater dieser Halbkugel mit einander verwachsen, an dem hintersten untersten Theile derselben aber eine 1½'' tiefe u. ⅔''' im Durchschnitt haltende, etwas schief nach einwärts verlaufende Eiterhöhle, welche mit ihrer ganz offenen Basis fast unmittelbar hinter der trepanirten Oeffnung lag, an ihrer Spitze nur durch eine dünnerweichte Hirnschicht von der Höhle des hintern Horns des linken Ventrikels geschieden war. Der linke Ventrikel selbst war ganz zusammengefallen u. enthielt keine Flüssigkeit. Die Rindensubstanz der vordern Partie der linken Halbkugel hatte eine bläulichte Färbung, ein kleiner Theil des kleinen Gehirns, da, wo dasselbe an oben beschriebenen Eiterkessel grenzte, eine gelbe von vielleicht schon beginnender Eiterung: der diesem Punkte entsprechende Theil der harten Hirnhaut war durchlöchert, der übrige Theil des Gehirns normal beschaffen. Die Lungen waren beide in ihrem Parenchym ganz gesund, auf dem mittlern Theile der rechten Lunge nur einige hautartige Exsudate u. ein oberflächlicher Tuberkel mit rothem Hofe bemerkbar. Der Herzbeutel enthielt mehrere Unzen blutiges Serum, das Herz selbst zeigte sich blass u. welk, die linke Kammer leer, die rechte u. deren Ohr mit halb coagulirtem Blute erfüllt. Die Leber war ungewöhnlich gross, weich u. blutreich, indess nicht mürbe, die Gallenblase sammt Inhalt u. Gängen normal beschaffen, die Milz sehr gross u. mürbe, alle andere Unterleibseingeweide frei von Abnormitäten.

Dieser Fall könnte vielleicht zu dem Vorwurfe Veranlassung geben, als habe der Vf. zu lange mit der Trepanation gewartet, allein wenn gleich eine äussere Verletzung des Schädels, namentlich eine Fissur der äussern Tafel des Cranium vorhanden war, bewies doch die Beschaffenheit der Zufälle gleich nach der Verletzung so wie ihr Verlauf blosse Erschütterung des Gehirns ohne eine besondere Veränderung im Kopfe als Depression, Extravasat, Splitter, was noch mehr durch die Abnahme u. das Aufhören der Krankheitserscheinungen gegen den 4. Tag bestätigt wurde. Die Trepanation war daher unter solchen Umständen nicht mit Bestimmtheit angezeigt. Alles, was eine rationelle Therapie vorschrieb, war geschehen. Freilich die Trepanation in einem spätern Stadium vorzunehmen, widerrathen viele Wundärzte, weil dann Lebenserhaltung unmöglich sei; aber was war nach Obigem in diesem Falle zu thun? Der Kranke war verloren, wenn der Eiter eingeschlossen blieb; wenn er hingegen durch die Trepanation ausgeleert werden konnte, doch noch ein Funke von Hoffnung für ihn vorhanden. Quetschung des Knochens konnte hier auch nicht allein den schlechten Ausgang verschuldet haben. Zwar fehlten die wegen früher unternommener Abtrennung der Beinhaut jetzt nicht mehr möglichen Zeichen der Anschwellung der Kopfschwarte u. Ansammlung einer ichorösen Flüssigkeit unter der Beinhaut als Beweise der innen entstandenen Ablösung der harten Hirnhaut u. Eiteransammlung auf derselben, aber auch die sonst in ähnlichen Fällen erfahrungsgemäss vorhandenen, wie übles Aussehen u. schlechte Eiterung der Wunde, wurden vermisst. Das Resultat bleibt also, dass die heftige Erschütterung des Gehirns den einzigen Grund zu dem Gehirnabscess u. zu der Eiterung auf der Dura mater legte, welche durch die Quetschung u. Zerreissung der die Hirnhaut einerseits mit dem Cranium, andrerseits mit den unterliegenden weichen Hirnhäuten verbindenden Gefässe u. durch die darauf folgende Entzündung dieser Häute verursacht wurde. Merkwürdig ist ausserdem noch in dem in Rede stehenden Falle die Bestätigung des Consensus zwischen den hinteren Theilen des Gehirns, namentl. dem kleinen Gehirn, u. den Geschlechtstheilen, der sich durch das Betasten der Genitalien, u. des zwischen Gehirn u. Leber, der sich durch den dunkeln icterischen Urin verrieth, so wie endlich die Ausdehnung der Reizung des Gefässsystems des Gehirns auf das übrige Gefässsystem.

Einem 30 J. alten Schlosser wurde ein 14 Pfund schwerer Hammer auf den Bauch geschleudert u. deshalb sogleich eine tüchtige Portion Blut entzogen. Hierauf wurde er in das Spital gebracht. Bei seiner Aufnahme klagte er über einen ausserordentlich heftigen, mit Behinderung des Athmens verbundenen Schmerz des Unterleibes, vorzüglich der Magen- u. Lendengegend, hatte ein bleiches, erdfahles Aussehn, einen sehr schnellen unterdrückten Puls, häufiges Aufstossen, aber kein Erbrechen. Der Stuhlgang fehlte. Es wurden ihm nochmals ℥x Blut abgelassen, ausserdem noch 18 Blutegel an den Unterleib u. wegen mangelnder Oeffnung ölig-schleimige Klystire gesetzt, innerlich eine ölige Emulsion mit Pot. River. u. Eibischsaft verordnet. Da nun aber auf alle diese Mittel nicht nur keine Linderung, sondern sogar noch mehrmaliges Erbrechen eintrat, wurde ein 3. Aderlass von ℥x veranstaltet, auf den sich wenigstens vorübergehend der Zustand des Kranken besserte. Am andern Morgen, den 15. April, war es wieder beim Alten. Pat. erhielt abermals ein Klystir u. ausser der Arznei, der man nun noch Aq. laurocer. zusetzte, 2stündl. Gr. β Calom., u. da sich Abends ein soporöser Zustand entwickeln zu wollen schien, wurden ihm zum 4. Male ℥x Blut entzogen, welches sich durch eine sehr starke Entzündungshaut u. einen sehr zusammengezogenen Blutkuchen charakterisirte. Dessenungeachtet brachte die darauf folgende Nacht weder Ruhe noch Schlaf, noch Linderung der Schmerzen, u. da am 10. das Befinden des Kranken wesentlich dasselbe war, wurde zu einem 5. Aderlasse geschritten. Endlich erfolgte von selbst eine Stuhlausleerung von breiigen, braungefärbten Stoffen, dagegen einmal auch Erbrechen von mit Blut gemischten Flüssigkeiten. Innerlich bekam Pat. jetzt ein Dec. alth. mit Pot. River. u. Laud. liq. Syd. gtt. xv, äusserlich eine Einreibung von Quecksilbersalbe. Am 17. Morgens hob sich zum ersten Male der Puls des Kranken etwas. Indess entleerte er unter häufigem Aufstossen u. Regurgitiren u. heftig schneidenden Schmerzen durch Erbrechen eine mit hellgelben Flocken gemengte gelbe Flüssigkeit, während die Klystire zwar bedeutende Bauchschmerzen verursachten, sonst aber wirkungslos blieben. Die Reg. epigastr. zeigte sich deutlich aufgetrieben. Es erfolgte noch einige Male Stuhlgang. Das Aufstossen, Erbrechen, die Unruhe u. Schlaflosigkeit dauerten bis zum andern Tage, den 18.,

fort. An diesem leerte Pat. 3mal dickigen Koth aus ohne sonstige andersartige Beimischung, beklagte sich aber über ein Gefühl ausserordentlicher Schwäche u. fieberte auch stärker als gewöhnlich, indem sein Puls Abends 5 Uhr 110 Schläge in der Minute zählte, dabei liess er nur wenig röthlicht-gelben Urin u. erbrach Abends 10 Uhr einen Spulwurm mit gelbem Schleim. Den 19. liess der Gesammtzustand des Kranken keine auffallende Veränderung wahrnehmen. Pat. erbrach wieder einen Spulwurm mit gelb gefärbtem Schleim weg, worauf er im Magen ein längere Zeit anhaltendes Brennen u. ein eigenthümlich fremdartiges Gefühl empfand, später eine grünlicht-graue Flüssigkeit, würgte sich öfter, fieberte bedeutend u. beklagte sich namentl. über grosse Schmerzhaftigkeit der linken Lendengegend, war aber doch im Allgemeinen etwas ruhiger u. hatte 3 flüssige Stuhlausleerungen. Das Laudan. wurde nun weggelassen. Den 20. schien der Kranke nicht recht bei sich zu sein, hatte einen etwas zusammengezogenen schnellen Puls, eine klebrig belegte Zunge, grossen Durst, indess etwas Appetit u. nur noch wenig Schmerz in der Reg. iliac. sinistr., nach dem Essen aber wieder das besondere Gefühl von Bewegung im Magen, eine matte Sprache, unstät umherschweifenden Blick u. fremdartige, auf Verstimmung des Sensorium hindeutende Sensationen, Mittags stärkeres Fieber, Abends Diarrhöe mit grosser Empfindlichkeit des Unterleibes. Der Arznei wurde süsses Mandelöl mit Gumm. arab. zugesetzt. Tags darauf, den 21., hatten sich alle Krankheitserscheinungen gemildert, nahmen jedoch Abends wieder an Intensität zu. So schwankte das Befinden auch ferner vom 4. bis zum 25., wo die ersten deutlich unterscheidbaren krit. Naturbestrebungen eintraten. Pat. hatte nämlich in der Nacht vom 24. bis 25. zum ersten Male 3 Stund. ruhig geschlafen, wenn er ruhig lag, keine Schmerzen mehr im Unterleibe, einen sehr frequenten, wellenförmigen Pulsschlag, nur selten Aufstossen, etwas mehr Durst, gehörig Urin gelassen u. lag in einem fortwährend den ganzen Körper überziehenden duftigen Schweisse. In der Nacht vom 25.—26. dauerten bei diesem Fortgebrauche der bisherigen Mittel die Tags zuvor begonnenen krit. Erscheinungen fort, namentl. der Schweiss. Am Tage liess der Kranke ohne Schmerz Urin, ja konnte sich auch ohne diesen bewegen, Abends befand er sich wieder schlechter, den 27. dagegen wieder erwünscht. Am 28., nach einer nicht so ruhig zugebrachten Nacht, brach zwar wieder bei einem wellenförmigen Pulse ein allgemeiner Schweiss hervor, allein es stellte sich auch Somnolenz bei sehr heisser Stirn u. starkem Durste ein. Pat. hatte ein wachsähnliches Ansehn, den Ausdruck tiefen Leidens im Gesicht, wie bei Bauchaffection. Er nahm eine ölige Emulsion mit Riverischem Tränkchen, dem man in den letzten Tagen Kirschlorbeerwasser zugesetzt hatte. Den 29. erhielt er wegen der sichtbaren Hinneigung zu einem Status nervos. statt der Aq. laurocer. die Rad. arnic., den 30. wegen fortdauernder Empfindlichkeit der linken Seite des Unterleibes ein Blasenpflaster auf dieselbe. Hielt der allgemeine Schweiss auch an, so blieb der Urin doch noch immer roh und feurig, das Fieber machte jedoch bedeutendere Remissionen als bisher. Den 1. Mai war der Puls bis auf 86 herabgesunken u. entwickelt. Gesicht u. Körperfarbe hatten noch immer etwas Livides. Der rechte Vorderarm war gegen Berührung schmerzhaft geworden. Der Kopf noch eingenommen. Schweisse, breiige Stuhlausleerungen dauerten fort. Die Nacht vom 2.—3. war Pat. von schweren Träumen geplagt worden, hatte immer noch einen frequenten Puls u. konnte des Schmerzes wegen auf der linken Seite nicht liegen. Den 3., 4. u. 5. blieb der Puls gleich frequent, der Schweiss hielt an, der Schlaf war ruhig, der Kranke klagte über grosses Schwächegefühl. Vom 8. an schritt die Besserung immer vorwärts, der Schweiss hatte aufgehört, Stuhl- u. Urinausleerung begannen sich zu ordnen. In den zuweilen immer noch schmerzhaften Unterleib rieb Pat. das Linim. volat. mit Kampher u. Tinct. canthar. ein. Zum innerl. Gebrauche erhielt er den 12. ein Infusodecoct. von Eibisch u. Arnicawurzel mit Potio River. Bis zum 25. änderte sich nicht viel. Der Unterleib war immer noch an einzelnen Stellen schmerzhaft, der Puls gleich schnell und zitternd, die Haut beständig mit Schweiss bedeckt, der Appetit nahm nicht zu, dagegen hatte sich der Schlaf u. geordneter Stuhlgang eingefunden. Am 27. schlug der Puls zum ersten Male ruhiger, Pat. hatte ein lebhafteres Ansehn u. sein Allgemeinbefinden war gut. Von nun an besserte sich es auch zusehends mit ihm. Puls, Appetit, Stuhlgang, Schlaf regelten sich. Reichlichere u. nahrhaftere Kost mit Wein stellte die Kräfte wieder her. In diesem Falle war es also gelungen, mittels einer streng fortgesetzten antiphlogist. Behandlung eine sehr heftige, mit Ausschwizzung verbundene u. nervös gewordene Entzündung des Bauchfelles zu bezwingen.

Ein 18jähr. Bauermädchen, welches bis in das 10. J. ganz gesund gewesen, dann aber von einer wahrscheinlich scrophulösen Augenentzündung befallen worden war, die eine halbjährige Blindheit zur Folge gehabt hatte, u. darauf an einer scrophulös. Entzündung der Nase u. Oberlippe erkrankt war, die sich selbst überlassen mit Verschwärung geendet u. nicht nur den grössern Theil der äussern Nase, sondern auch die Ober- u. Unterlippe zerstört hatte, wurde der grässlichen dadurch herbeigeführten Entstellung halber in das Spital gebracht, um ihr wo möglich wieder ein erträgliches Ansehn zu verschaffen. Bei ihrer Aufnahme war der Zustand der Kranken folgender. Sie hatte ein kachekt. Ansehn, in der Mitte der Nase ein von völlig callösen Rändern umgebenes Loch von der Grösse eines Zwölfkreuzerstücks, welches eine freie Ansicht der inneren Theile der Nasenhöhle gestattete, ausserdem waren Ober- u. Unterlippe zerstört, daher der Speichel beständig aus dem Munde floss, die Ueberbleibsel beider Lippen an vielen Stellen ihrer Ränder mit Condylomen ähnlichen Auswüchsen besetzt, immer wund, Wangen u. Stirne zeugten sehr ungestaltete Narben mit ähnlichen Auswüchsen, wie die eben genannten, hinter diesen befanden sich noch mehrere fistulöse Geschwüre. Die Menstruation hatte sich bisher noch nicht eingestellt. Pat. erhielt das Dec. Zittmanni, worauf die noch vorhandenen Geschwüre heilten u. der Kräftestand des Mädchens sich dergestalt verbesserte, dass die bisher vergebens erwarteten Menses eintraten. Es wurde nun zur *Rhinoplastik* geschritten, die denn S. am 25. August auch glücklich nach der ersten indischen Methode ausführte. Der Lappen heilte gut an, wurde am 20. Octbr. vollends durchschnitten, die dadurch verursachte kleine Wunde aber ebenfalls völlig zur Heilung gebracht. Es zeigte sich nun, dass die Nase in Wirklichkeit sehr an Form u. Aussehn gewonnen hatte. Zu einer künstl. Lippenbildung bot leider die benachbarte Hautumgebung zu wenig gesunde Theile dar.

Ein Zimmergesell von 32 J., der früher Brustbeschwerden gehabt hatte, übrigens kräftig aussah, wurde, als er am 31. Dec. mit einem seiner Kameraden einen auf 2 hohen Böcken liegenden, äusserst dicken u. langen Eichenstamm durchsägte, in Folge des Zerbrechens eines dieser Böcke von der nun herabstürzenden Eiche seitlich erfasst u. so zu Boden geschlagen, dass sie noch auf seine linke Seite zu liegen kam. Als er hervorgezogen wurde, fanden sich folgende Verletzungen an ihm: die beiden Knochen des linken Vorderarmes waren in ihrer Mitte zerbrochen, ebenso das linke Schulterblatt in seiner Mitte durch die Spina schief hindurch. Die ganze Schultergegend war von Emphysem u. Blutextravasat aufgetrieben, die linke Brustseite dagegen niedergedrückt u. weniger gewölbt als die rechte. Ausserdem machte sich bei dem Ein- u. Ausathmen, was nur unter den heftigsten Schmerzen möglich war, Crepitation von einigen gebrochenen Rippen seitlich von ihrer Verbindung mit dem Sternum bemerkbar, ebenso an

der vordern u. hintern Seite der linken Brusthälfte eine ausgebreitete Luft- u. Blutaustretung. Das obere u. untere Augenlid linker Seits waren ½″ in die Länge bis auf die Hälfte ihrer Muskulatur durchgerissen, endlich auch noch der Hals des linken Schenkelknochens zerschmettert. Nachdem nun der also Verletzte zu Bett gebracht, der gebrochene Vorderarm eingerichtet und verbunden, dann wegen des Schulterblattbruches nach vorn u. von der Brust ab in eine Schärpe auf das Bett gelegt u. so auch letztgenannter Bruch etwas in Ordnung gebracht worden war, wurde dem Kranken eine Ader geöffnet, jedoch nur wenig Blut entzogen, weil mittlerweile Zufälle eintraten, welche auf eine innere Blutung schliessen liessen. S. beschränkte sich deshalb darauf, innerlich Nitr. mit Salmiak nehmen, die Brust fleissig mit kalten Umschlägen bedecken u. Abends noch ein Klystir setzen zu lassen, das im Verlaufe der Nacht mehrere Stuhlausleerungen zur Folge hatte. Da indess die Nacht ziemlich unruhig verbracht worden u. am andern Morgen die Respiration wieder beengter u. schmerzhafter, auch der Puls voller war als zuvor, nahm S. keinen Anstand, eine Venäsection von ℥x, 12 Blutegel auf die Brust u. 10 auf die linke Schultergegend zu verordnen. Nichtsdestoweniger stellte sich ein rasselnder Husten ohne Auswurf ein, nur gegen Abend warf Pat. ein Stück coagulirtes Blut aus, worauf sein Athem freier wurde. Mit den genannten Mitteln wurde eifrigst fortgefahren. Den 2 u. 3 Jan. war das Befinden des Verletzten erwünscht, allein in der Nacht vom 3. zum 4. änderte sich die Scene, das Athmen wurde beklommener, der Puls schneller u. schwächer, die Extremitäten fingen an kalt u. das Gesicht, namentl. die Lippen, blau zu werden, die Augen wurden trübe, Pat. sah die Gegenstände nur noch halb, wurde sehr unruhig u. delirirte abwechselnd. Im Laufe des Tages (des 4.) verschlimmerte sich dieser Zustand noch. Gegen Abend wurde der Kranke soporös, sein Puls dem eines Sterbenden ähnlich, oft kaum fühlbar u. aussetzend, die Respiration ganz röchelnd, der ganze Körper mit kaltem Schweisse bedeckt u. s. w. Unter diesen Umständen erhielt der Mann ein Decocto-infus. rad. seneg, serpentar. u. Flor. benzoës. Plötzlich schien eine vollkommene Verwandlung mit ihm vor sich zu gehen. Er erwachte aus seiner Betäubung, fühlte sich sehr erleichtert, sprach heiter u. frei, klagte über keinen Schmerz, athmete leichter u. hatte einen langsamern, kräftigern Pulsschlag, auch bekam er auf ein Klystir Oeffnung u. liess mit Bewusstsein Urin. In den nächstfolgenden Tagen fand sich Schlaf, der Husten liess an Heftigkeit nach u. begann Schleim abzulösen u. die Besserung hielt an, die linke Brust u. Schulter hatte mittlerweile von dem unterlaufenen Blute eine ganz schwarze Färbung angenommen. Am 8. hustete Pat. mehr als gewöhnlich, befand sich aber sonst gut. Es wurde ihm ein Infus. flor. arnic. mit Salmiak verordnet. Den 9. gesellte sich zu dem stärkern Husten auch noch ein zäher, eiterartiger Auswurf. In der Nacht vom 9. zum 10. wurde Pat. wieder unruhiger, delirirte u. bekam Hitze, behielt auch den ganzen Tag über seine rothen brennenden Wangen u. hatte einen etwas aussetzenden Pulsschlag. Indess wurde Nachmittags der seither blos mit dem Brünninghausen'schen Verband ausgedehnte Schenkelhalsbruch von Neuem eingerichtet u. nun in die Dzondi'sche Extensionsmaschine gelegt, was früher wegen der Athmungsbeschwerden u. der vom Blutextravasat entstandenen Geschwulst der linken Seite der Brust hatte unterbleiben müssen, u. Pat. auf Josse's Bett gelegt. Die nun zunächst darauf folgende Nacht brachte derselbe ebenfalls unruhig zu, holte mit Mühe Athem, delirirte zuweilen u. wollte öfters den Verband wegnehmen. In der Nacht von dem 11. zu dem 12. delirirte er abermals, fieberte, war sehr unruhig, hustete viel u. löste den Verband an mehreren Stellen. Am Tage war übrigens sein Befinden besser, nur gegen Abend intermittirte der Puls alle 4 Schläge. Mit der Zeit gewann jedoch das Befinden des Pat. täglich ein besseres Ansehn, die Nacht über schlief er mehr oder weniger, athmete freier, bekam einen regelmässigern, fast natürl. Puls, fühlte sich kräftiger u. ass mit mehr Appetit. Die Brustschmerzen u. der Husten nebst dem Auswurfe verloren sich u. nachdem der Fuss 13 Wochen in der Extensionsmaschine gelegen hatte, freilich aber auch etwas kürzer geheilt worden war, blieb nichts übrig, als die Beweglichkeit des Fusses so viel als möglich herzustellen, zu welchem Behufe sich Pat. bereits aromat. Bäder u. spirituöser Einreibungen bedient hatte, als er am 30. Juni das Hospital verliess, um noch das Wildbad dagegen zu gebrauchen. Bewunderung verdient in dem erzählten Falle die Hülfe der Natur. Allen vorhandenen Zufällen nach hatte hier anfangs eine Erschütterung der Brusteingeweide, eine Verletzung der linken Lunge durch die Rippenbrüche u. eine Ergiessung von Blut u. Luft in die Brusthöhle statt, wodurch die Function der Lungen so wie die des Herzens nothwendig sehr beeinträchtigt werden musste. Die Scene schien mit einer Lungenlähmung enden zu wollen, da ermannte sich gewissermassen die kräftige Natur des Kranken, hielt die Fortschritte der Lähmung auf u. führte mit Hülfe der immer mehr u. mehr verstärkten Resorption der ausgetretenen flüssigen u. luftigen Stoffe Besserung u. endliche Genesung herbei.

Unter den *Luxationen* zeichnete sich eine des Schenkelkopfes nach hinten u. unten aus, welche bei einem 17jähr. Fleischerknechte vorkam u. mit Hülfe des Flaschenzuges glücklich reponirt wurde, so dass Pat. nach 3 Wochen völlig geheilt entlassen werden konnte. Von 2 *Bruchschnitten*, welche beide bei Weibspersonen wegen Einklemmung von Schenkelbrüchen nothwendig wurden, endete der eine glücklich, trotz dem dass der Bruch 2½ Tage incarcerirt gewesen war, der andre aber tödlich. Letzterer verdient eine ausführlichere Mittheilung.

Es betraf eine 36 J. alte blondhaarige Magd von vulnerabler Constitution. Diese war seit einigen Jahren mit einer kleinen Hernia cruralis der rechten Seite behaftet, welche ihr jedoch nicht die geringsten Beschwerden verursachte, so dass sie auch nicht für nöthig hielt, ein Bruchband zu tragen. Als sie sich nun aber am 19. Juli bei der Arbeit auf dem Felde bedeutend erhitzt u. darauf durch einen Gang in einen kalten Keller u. dort zu sich genommenen kalten Trunk heftig erkältet hatte, spürte sie sogleich Schmerzen im Unterleibe u. in dem mehr hervorgetretenen Bruche, Uebelkeiten u. s. w. Dennoch verlangte sie erst am folgenden Tage, an welchem die Schmerzen beträchtlich zugenommen hatten, ärztl. Hülfe. Der sogleich gerufene Hausarzt verordnete Aderlässe, Blutegel, Klystire u. ein warmes Bad u. stellte darauf wiederholte Repositionsversuche an — allein alles diess ohne Erfolg — die Kranke wurde daher am 3. Tag Morgens in das Spital gebracht. Hier verordnete S., nachdem er sich ebenfalls von dem Vorhandensein einer entzündl. Incarceration eines Schenkelbruches überzeugt hatte, zunächst abermals einen reichlichen Aderlass, kalte Umschläge auf den Unterleib, Klystire u. ein warmes Bad, daneben ein Decoct. alth. mit Extr. hyosc. u. Potio Riverii u. wiederholte die schon früher angestellten Repositionsversuche, die er durch nochmalige Anwendung eines warmen Bades erleichtern zu können hoffte, allein abermals umsonst u. so musste er sich, weil längeres Zaudern gefährlich schien, zur Operation des Bruchschnittes entschliessen. Die Bloslegung der Darmschlinge gelang vollkommen u. zwar in gleicher Länge mit der äussern Wunde, leider zeigte sich aber nun dieselbe in ihrem ganzen Umfange mit dem Bruchsackhalse an

der Oeffnung des Poupart. Bandes verwachsen. Gegen das Gimbernat. Band zu trennte S. diese Verwachsung durch Einschneidung desselben, auf der entgegengesetzten Seite gelang ihm jedoch die Zerstörung der Verwachsung nicht. Er brachte daher, da die Einklemmung gehoben war, die hervorgetretene Darmschlinge, die mit Ausnahme einer blauschwarzen, aber festen Stelle kein besonders entzündlich geröthetes Ansehn hatte, so viel sich thun liess, in den Kanal zurück. Unmittelbar nach der Operation liessen die Unterleibsschmerzen fast ganz nach u. Pat. fühlte sich ausserordentlich erleichtert. Ihr Puls war ziemlich klein u. frequent. Da der Stuhlgang noch immer fehlte, wurden der oben angegebenen Arznei eröffnende Mittel zugesetzt. Die nächstfolgende Nacht durchschlief die Operirte fast ganz. Am andern Morgen, den 22., fühlte sie sich beinahe völlig frei von Schmerz, dagegen hatte sie in dem stark aufgetriebenen u. etwas gespannten Unterleibe häufiges Poltern u. die Empfindung, als wenn sie bald zu Stuhle gehen solle. Der sehnlich erwartete Stuhlgang erfolgte indess selbst ungeachtet wiederholt gegebener Klystire nicht u. es wurde ihr deshalb ausser der nun mit Aq. laurocer. versetzten Arznei auch noch das Calomel verordnet. Abgesehen von diesem Uebelstande litt die Kranke auch noch an Verhaltung des Urines, der ihr endlich durch den Katheter entzogen werden musste, oder liess diesen wohl auch, während sie schlummerte, unwillkürlich abfliessen. Die beträchtliche Auftreibung des Leibes vermehrte den Zustand von Unbehaglichkeit noch, in welchen Pat. gegen Abend gerieth, wo auch der Pulsschlag an Schnelligkeit zunahm. Die Nacht auf den 23. schlief die Operirte viel u. ruhig u. bekam endlich auch eine sehr reichliche breiartige Ausleerung durch den Mastdarm, die ihr grosse Erleichterung verschaffte u. sie namentl. heiterer stimmte. Am andern Morgen war der Leib weicher u. kleiner geworden u. nur bei sehr starkem Drucke schmerzhaft, der Puls gehobener, langsamer. Abends wurde letzterer jedoch wieder klein u. schneller, eine Veränderung, die von Bangigkeit, Auftreibung des Bauches u. sehr grosser Unruhe begleitet wurde. Auch war von Neuem Verstopfung eingetreten. Die darauf folgende Nacht wurde deshalb von der Kranken fast ganz schlaflos zugebracht. Morgens 3 Uhr hatte dieselbe reichlichen Stuhlgang, liess auch wieder willkürlich Urin, allein der Puls wurde immer schwächer u. schneller, die Unruhe immer grösser. Nachmittags nahm dieselbe immer mehr überhand. Pat. klagte über Schwindel, Ohrensausen, grosse Bangigkeit u. zeigte überhaupt ein ganz verändertes Ansehn. Die Farbe ihres Gesichts war erdfahl, ihr Blick trübe, matt, die Lippen blau, die Extremitäten kalt, blauroth, mit kaltem Schweisse bedeckt, der Leib ausserordentlich aufgetrieben; ihr Puls sehr schnell, klein, kaum fühlbar. Als der Verband gelüftet wurde, stürzte eine bedeutende Menge breiartiger, dünner Faeces aus der Wunde hervor. Es wurde Kampher verordnet u. der Verband erneuert. Gegen Abend nahm die Bangigkeit noch mehr zu, der Athem wurde immer schwerer, der Puls immer kleiner, Hände u. Füsse kalt, blauschwarz, die Unruhe u. Angst erreichten den höchsten Grad, aus der Wunde floss beständig ein dünner Koth. Später minderte sich die Unruhe, Pat. verlor das Bewusstsein u. verschied ½ Stunde darauf. Bei der 20 St. nach dem Tode vorgenommenen Section fand sich nach vorsichtiger Eröffnung der Bauchhöhle die früher im Schenkelringe incarcerirt gewesene Krummdarmschlinge noch hart hinter der innern Oeffnung liegend u. theilweise noch mit dieser zusammenhängend, als man sie aber langsam entfernt hatte, an benanntem Darme, eine Hand breit vom Coecum entfernt, ein dem Schenkelkanal entsprechendes Loch, dessen Umfang brandig war. Ausserdem zeigten sich die Gedärme meistens, das Bauchfell dagegen nur stellenweise entzündet, der Dünndarm um die Oeffnung sehr zusammengezogen, in der Bauchhöhle nichts von Koth, das rechte Herz voll von schaumigem Blute, in dem linken Atrium nur wenig von diesem, der linke Ventrikel ganz leer, die Lungen gesund.

Unter den syphilitischen Krankheitsformen war besonders ein Fall von brandig gewordenen syphilit. Geschwüren der Geschlechtstheile merkwürdig, der bei einem Mädchen von 21 J. vorkam, das an einem nervösen Fieber darniederlag. Diese ursprünglich an den Schamlippen befindlichen Geschwüre vergrösserten sich in Folge ihres Ueberganges in Brand so sehr, dass sie von dem Venusberg aus durch die Vulva hindurch bis weit hinter den After sich erstreckten. Indess wurden sie durch äusserl. u. innerl. Anwendung des Chlor, später der China, die anfangs noch in Verbindung mit ersterem, zuletzt für sich allein verordnet wurde, vollständig zur Heilung gebracht.

Es bestätigte sich also in diesem Falle von Neuem, dass brandig gewordene vener. Geschwüre kein Quecksilber erfordern u. namentl. der Satz von Rust, dass der Brand unter solchen Umständen die Stelle des Quecksilbers vertrete u. das vener. Gift ausrotte. Aller Wahrscheinlichkeit nach war der Brand in dem in Rede stehenden Falle dadurch herbeigeführt worden, dass das nervöse Fieber unter Begünstigung der venösen Constitution der Kranken eine fehlerhafte, der scorbutischen sich nähernde Blutmischung hervorgebracht hatte. Warum übrigens in solchen Fällen die vener. Krankh. ohne Quecksilber getilgt wird, ist eine schwer zu beantwortende Frage — vielleicht dass der Brand u. die von ihm abhängige Reaction der Umgebung die Resorption des syphil. Giftes hindert oder die dem Brande zu Grunde liegende Mischungsänderung der Säfte derjenigen ähnlich ist, welche das Quecksilber hervorbringt! — [*Württ. med. Correspond.-Bl. Bd.* V. *Nr.* 1, 2 u. 3.] (*Brachmann.*)

XI. *Ueberblick der Vorfälle an der Augenklinik der Wiener Hochschule im J.* 183¾; vom Prof. *Dr.* Rosas.

Unter 1132 Augenkranken waren 120 stabile, 1012 Ambulanten; unter jenen 72 männl. u. 48 weibl. Der jüngste Kranke war 5½, der älteste 75 J.; die Mehrzahl, nämlich 35, zählte zwischen 20—30 Lebensjahre. — Der Augenlidkrebs kam bei einem 33jähr. Schlosser am linken Schläfewinkel vor u. scheint in Folge eines unterdrückten Krätzausschlages entstanden zu sein. Das Geschwür war ¾″ lang u. 1″ breit. Pat. erhielt Morgens u. Abends 2 Pillen aus Extr. conii maculat. 3β u. Pulv. hb. ejusd. (ut f. pilul. gr. jj) bereitet; das Geschwür wurde mit dem cosmischen Pulver bestreut u. am linken Arme ein Fontanell gesetzt. Nachdem der Schorf abgefallen, wurde, so lange vom warzigen Geschwürgrunde noch etwas zu sehen war, der Verband mit Hellmund's Salbe, zu der etwas Pulv. Cosm. gethan war, gemacht u. später mit Laudan. Sydenham. angefeuchtete Charpie aufgelegt. In einigen Wochen war die Heilung vollendet u. es folgte kein Rückfall. — Wie die Entzündun-

gen der Augenlider, so heilten auch die der Bindehaut fast sämmtlich bei der in den früheren Berichten detaillirten Behandlungsweise. Nur bei 2, mit katarrhöser Ophthalmie behafteten Subjecten blieben Hornhautnarben zurück, welche das Sehen störten u. bei dem einen ganz aufhoben. Bei einer gonorrhoischen Ophthalmie konnte, trotz der Herstellung des Trippers mittels Einimpfung mit dem Augensecrete, die Hornhautvereiterung nicht verhütet werden. — Die chron. Augenblennorrhöe kam 2mal vor u. wich zusammenziehenden Augenmitteln. — Das Trachom sah man bei einem 18- u. bei einem 23jähr. Individuum. Das Uebel war katarrhal.-rheumat. Ursprungs u. haftete an beiden Augen. Antiphlogistica, bei entzündl. Aufwallung gebraucht, u. in der Zwischenzeit Adstringentia u. Alterantia besserten das Uebel; aber die Pat. warteten die volle Heilung nicht ab. — Ein dickes Flügelfell am linken Auge eines 27jähr. Mädchens wurde nach Beer's Weise exstirpirt, u. ein sarcomat. Augenfell ganz so wie die Trachome u. mit gleichem Erfolge behandelt. — Ein Augenwinkelgeschwür am linken Auge einer 30jähr. Weberin von scrophulösem Habitus wich schnell dem Gebrauche des Aethiops antim. mit Guajac, des Decoct. hb. jaceae, der Autenrieth'schen Salbe, ins Genick eingerieben, u. eines sublimathalt. Augenwassers. — Die geschwürige Thränensackfistel, welche sich ein 40jähr. Bauer durch Vernachlässigung eines Triefauges zugezogen, erheischte nach beseitigter Eiterung die Erweiterung des Thränennasenkanals durch eingelegte Darmsaiten u. nachher der hohlen Bleiwieke. — Die Entzündung des Augapfels kam in allen Formen vor, giebt aber keine Ausbeute, da die Behandlungsweise der verschiedenen Fälle aus dem frühern Berichte bekannt ist. — Amaurot. Gesichtsschwäche war bei einer 19jähr. Bäuerin plethorischer Abkunft; bei einem 29jähr. Bedienten rheumat.-congestiver Natur, ebenso bei einem 43jähr. Jäger u. jedesmal an beiden Augen. Im erstern Falle heilten Venäsection am Fusse, Blutegel an die Inseite der Nasenflügel, an die Zitzengrube u. an das Perinäum gesetzt, kalte Wasserüberschläge über die Stirn, ableitende Fussbäder u. innerl. erst Antiphlogistica, dann Aloetica das Uebel, indem der sparsame Monatsfluss dadurch wieder hergestellt wurde. Der zweite Kranke wurde mit Cremor tart., später mit Decoct. gram. nebst kleinen Gaben Tart. stib., durch Eintröpfeln der Solut. saturat. extr. hyosc. (1 Gr. auf 8 Gr. dest. Wassers) u. Vesicatore ins Genick bald geheilt. Dieselbe Behandl. blieb bei dem 3. Pat. erfolglos. — Der schwarze Staar war bei einem 30jähr. Tischler am rechten Auge vollkommen, am linken unvollkommen. Convulsionen, Wechselfieber u. Kopfrheuma waren der Amaurose vorausgegangen. Pat. erhielt Tart. stib. in dosi refract., u. Decoct. alth. mit etwas Manna als Schnupfmittel. Bei eintretender Besserung verliess Pat. die Heilanstalt. — Ein 28jähr. Jude war auf beiden Augen amaurotisch. Pat. hatte in seinem 17. J. eine Gonorrhöe, später unwillkürl. Samenerguss bekommen u. wahrscheinlich Onanie getrieben. Die Folgen davon waren Kreuz- u. Gelenkschmerzen, Abmagerung u. grosse Reizbarkeit des Gemüths. Vor 1½ J. wurden seine Seh-, Gehör- u. Sprachorgane nach vorausgegangenem Zorn plötzlich gelähmt. Pat. wurde bis auf das Augenübel geheilt u. gegen dasselbe Tart. stib., Kampher, Valeriana, Arnica, China, äusserl. Waschungen des Rückgrats mit Wasser u. Essig, allgem. laue Bäder u. ableitende Hautreize vergebens angewendet. — Ebenso unglücklich blieb ein 34jähr. Weber, der am rechten Auge eine unvollkommene, am linken eine vollkommene Amaurose u. Cataracta adcreta hatte. Der Mensch war von Jugend auf kurzsichtig u. zog sich vor 4 J. durch Erkältung eine schleichende Entzündung des linken Auges zu, woraus sich das jetzige Uebel entwickelte. — Die Iridodialyse u. die Diärese wurden von dem glücklichsten Erfolge gekrönt. Erstere wurde am linken Auge, wegen partieller kreideartiger Hornhauttrübung, letztere wegen vorderer partieller Synechie mit eitriger Trübung der Hornhaut am rechten Auge eines 22jähr. Schneiders vollzogen. Eine Pupillenbildung durch Iridectomedialyse wegen partieller kreideartiger Lymphtrübung der Cornea am rechten Auge einer 42jähr. Bäuerin misslang, indem sich die neue Pupille wieder schloss. Gleich ungünstig verlief eine mit Lymphstaar u. Varicosität des Ciliarkörpers beider Augen gepaarte u. durch vernachlässigte Keratoiritis entstandene Hornhauttrübung bei einem 18jähr. scrophulösen Mädchen. — Hornhautgeschwüre kamen in Folge der Keratitis traumat. als Product rheumat. Hornhautentzündung u. als Ergebniss der Pocken vor. So lange die Augen in einem gereizten Zustande waren, tröpfelte man täglich 1—2mal einige Tropfen von eben erwähnter Solut. extr. hyosc. ins Auge u. wendete später mit Opiumtinctur versetzte Sublimatlösung an. — Die Kerectomie wurde in 2 Fällen ohne Erfolg unternommen, nämlich bei einem 18jähr. Musiker, der von den Pocken totale Vernarbung der rechten Hornhaut u. Atrophie des linken Auges hatte, u. bei einem 17jähr. Jünglinge, an dessen linkem Auge in Folge von Ophthalmo-Blennorrhöe totale vordere Synechie entstanden war. Dahingegen gelang die Iridodialyse nach Langenbeck bei einem 56jähr. Subjecte, welches durch vordere Synechie am linken Auge eine Pupillarsperre hatte. Dasselbe Uebel am rechten Auge eines 15jähr. Jünglings wurde durch Trennung der mit der Cornea verwachsenen Iris gehoben. — Die Wassersucht beider Augen eines 20jähr. Jünglings, in Folge von rheumat.-scrophulöser Entzündung entstanden u. seit 3 J. bestehend, wurde durch wiederholte Punction der Hornhaut mit dem Staarmesser, durch gegen das Allgemeinleiden gerichtete Mittel u. durch ableitende Hautreize in 8 Wochen namhaft gebessert. Ein Blutauge, durch einen Schlag mit einem eisernen Hammer veranlasst, ward durch die strenge Antiphlo-

gose schnell u. vollkommen beseitigt. — Irisvorfälle kamen in Folge durchbrechender Hornhautgeschwüre vor u. wurden durch antiphlogist. Mittel, besonders durch sorgfältiges Einträufeln der Solut. extr. hyosc. geheilt. Bei einer lymphat. Pupillensperre, mit schleichender Iritis verbunden, schaffte innerlich Calomel, äusserlich das Ung. neapol., wie auch die Solut. extr. hyosc. nebst ableitenden Hautreizen auffallende Besserung. — Die Cataracte haftete an 14 männl. u. 15 weibl. Individuen. Bei den am *rechten Auge allein* Staarkranken war das linke Auge gesund; bei den am *linken Auge allein* Cataractösen war das rechte Auge in 2 Fällen durch lymphat. Pupillensperre getrübt, bei den übrigen normal. Bei 2 Personen war die Cataracta angeboren, bei 4 traumat. Ursprungs, bei 5 durch schleichende Entzündung des innern Auges, bei 1 durch Missbrauch geistiger Getränke, bei 2 durch Abdominalinfarcten, bei 1 durch Gicht, bei 1 durch langes Weinen u. bei 13 durch hohes Alter oder frühzeitige Decrepidität entstanden. Complicirt war die Cataracta bei 2 mit chron. Triefauge, bei 1 mit Entrop. u. von ihren normalen Banden gelöster Linse, bei 1 mit hinterer Synechie, bei 2 mit Nystagmus u. Hippus, bei 1 mit Plethora, bei 1 mit chron. Rheuma, bei 1 mit Gicht, bei 2 mit Abdominalanhäufungen u. bei 2 mit Hornhautnarben. Operirt wurden 34 Staare: durch Extraction mit dem Schnitte nach unten 13 harte Linsen- oder Kapsellinsenstaare; durch Discission per corneam 2 weiche Linsenstaare; durch Discission per sclerot. 4 häutige, 2 trockenhülsige u. 2 weiche Staare; durch Depress. per corn. 3 u. per sclerot. 8, ganz oder grösstentheils harte Linsen- oder Kapsellinsenstaare. Nach der Extraction entstand in 2 Fällen leichte acute, in einem Falle chron. Iritis; nach der Disciss. per corn. eine leichte Keratoiritis, so wie nach der Disciss. per sclerot. eine gelinde Sclero-chorioideitis; nach der Depress. per corn. eine leichte Keratitis. Der Erfolg der Extract. war in 12 Fällen vollkommen günstig u. in 1 war das Sehen durch feine Lymphfäden etwas behindert. Die Zerstückelung durch die Cornea u. Sclerotica führte in allen Fällen gutes Sehen herbei. So auch die Depress. per sclerot., während nach der Depress. per corn. wegen chron. Iritis in einem Auge lymphat. Pupillensperre eintrat. — Das Hornhautstaphylom war 2mal partiell, 6mal total u. in allen Fällen kugelförmig u., mit einer Ausnahme, auf dem linken Auge. Es war variolösen, morbillösen, scrophulösen, syphilit. u. traumat.-entzündl. Ursprungs. Der Heilkünstler trug die mit der Iris verwachsene Hornhaut theils partiell, theils total u. durchgehends mit gutem Erfolge ab. — Am linken Auge eines 19jähr. Buchbinders, der vor mehreren Jahren am grauen Staare des rechten Auges behandelt worden, zeigte sich ein beginnender Markschwamm. Während innerlich Calomel gereicht, in die Augengegend Ung. neap. eingerieben, topische Blutentleerungen aus der Augengegend vorgenommen u. ableitende Hautreize angebracht wurden, ging das Uebel erwünschter Weise in Atrophie über. — Bevor man zur Exstirpation des melanotisch entarteten rechten Augapfels schritt, suchte man den Pat. von seinen heftigen Schmerzen zu befreien u. verordnete warme Kataplasmen aus Cicuta, Malven u. Bilsen an die Augengegend. Die Schmerzen hörten auf u. das Auge wurde atrophisch. — Allein ein andrer Fungus melanodes des rechten Auges eines 41jähr. leberkranken Weibes machte die Exstirpation des Bulbus nöthig, die auch glücklich ablief. — Unter den Ambulanten waren 166 M. u. 116 W. am rechten, 159 M. u. 121 W. am linken u. 242 M. u. 208 W. an beiden Augen krank. [*Oesterreich. med. Jahrbb. Bd. XI. St.* 1. 1836.] (*Voigt.*)

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

67. *Die Probleme der Physiologie, oder der Gegensatz von Nervenmark u. Blut;* von *Dr.* Moritz Ernst Adolph Naumann, Prof. der Medicin zu Bonn. Bonn, bei Eduard Weber. 1835. 8. VIII u. 198 S. (1 Thlr.) — Im vorigen Jahre erschien vom Hrn. Vf. eine Schrift (Elemente der physiolog. Pathologie, Bonn bei Adolph Marcus, 1834. Jahrbb. B. II. S. 355), in welcher er die Art der Ernährung des Nervensystems darzustellen versuchte. In gegenwärtiger Schrift soll jene Hypothese dem Range einer Thatsache näher gerückt werden. Durch die Aufschrift „Probleme" wünschte der Vf. anzudeuten, wie viele Fragen eine künftige Physiologie noch zu beantworten hat, nämlich „*eine Physiologie, die in allen ihren Theilen als wirkliche u. fruchtbringende Grundlage für die Pathologie benutzt werden kann.*"

Die Schrift ist nach Paragraphen abgetheilt. In den ersten zwanzig derselben ist das Thatsächliche hauptsächlich nach den Arbeiten von Baumgärtner, Carus, Ehrenberg, J. Müller, Otto, Seiler, Tiedemann, G. R. Treviranus, E. H. Weber u. Wutzer zusammengestellt. §. 1. Von der Nervensubstanz überhaupt. Die Gehirnsubstanz enthält weniger Erde, als alle anderen Körpertheile. Ihr Wasserstoffgehalt ist grösser u. ihr Stickstoffgehalt geringer, als in allen anderen thierischen Substanzen. Gehirn u. Nerven enthalten Phosphor, wahrscheinlich im unverbrannten Zustande (Eiweiss mit einem phosphorhaltigen Fett verbunden). Wenn die Nerven u. Nervenganglien ausserdem viel Gallerte (d. h. Substanz, welche beim Kochen Gallerte giebt; Ref.) enthalten, so rührt diese von den Umhüllungen her. §. 2. Von dem Blute überhaupt. Die Farbe des Blutroths wird lebhafter u. heller durch die Ein-

wirkung des Sauerstoffs der atmosphär. Luft. Es besitzt ein grosses specif. Gewicht u. sowohl dieses, als das Volum nehmen beim Trocknen weniger ab, als diess bei irgend einer thier. Substanz der Fall ist. Es enthält Eisen in beträchtlicher Menge, wahrscheinlich in regulin. Zustande; das Eisen scheint ursprünglich zur Blutmischung zu gehören. Das arterielle Blut giebt mehr rothes Coagulum, als das venöse, aber die Blutkörperchen sind in beiden Blutarten in Form u. Grösse sich gleich. Im männl. Blute ist das rothe Coagulum in grösserer Menge vorhanden, als im weiblichen. Dagegen enthält das Blut des Weibes nach Lecanu mehr Wasser, die Menge des Eiweisses fand derselbe bei beiden Geschlechtern gleich. Nach Berthold scheint die Menge des Faserstoffs im Blute der kaltblütigen Thiere nicht geringer zu sein, wohl aber die des Cruor. Hewson u. Davy beobachteten, dass bei geschlachteten Thieren das letzte Blut immer schneller gerinne, als das zuerst ausfliessende, der Chylus bekommt die Eigenschaft, sich zu zertheilen u. eine rothe Farbe anzunehmen, erst nach u. nach, wenn er durch sehr blutreiche Drüsen hindurchgeleitet ist. Die verdauten Nahrungsstoffe enthalten im Darmkanale aufgelöstes Eiweiss, keinen gerinnbaren Faserstoff, dieser bildet sich erst in den Lymphgefässen u. gelangt so ins Blut. §. 3. Es giebt eine sowohl der Nervensubstanz, als dem Blute gemeinschaftliche Materie. Diese ist eben das phosphorhaltige Fett. *Vielleicht* ist ihm der eigenthüml. Geruch des Blutes zuzuschreiben, der bei Männern am stärksten, bei Kindern viel schwächer, bei Greisen u. Castraten am schwächsten ist. Das Blut von Säugethieren ist für Vögel tödtlich; die Blutkörperchen der Säugethiere sind kleiner, als die der Vögel, daher diess von einem mechan. Gesichtspunkte aus sich nicht erklären lässt. §. 4. Ueber das Verhältniss der Blutgefässe zur Nervensubstanz. In der Gehirnsubstanz scheinen die Arterien schnell in die kleinsten Zweige überzugehen, die den Uebergang in die Venen vermitteln, so dass das Blut nicht lange im Gehirne circulirt. Die graue Substanz hat sehr viele, die Marksubstanz wenige Gefässe, beiderlei Classen von Gefässen stehen beinahe in gar keiner Verbindung mit einander. Die kleinsten Gefässnetze sind in keinem andern Theile des Körpers so eng, als in der Gehirn-, vorzüglich in der Rindensubstanz. Die kleinsten Blutgefässe der Nerven verlaufen (wie in der Marksubstanz des Gehirns) in der Richtung der kleinen Nervenfäden, communiciren aber dabei unter einander. Die Primitivfasern der Muskeln u. Nerven erhalten selbst keine Gefässe mehr, denn sie sind dünner, als die feinsten Capillargefässe. §. 5. Von den Kügelchen der Nervensubstanz. Die wesentliche Substanz des Gehirns, des Rückenmarks u. der Nerven besteht aus sehr kleinen, durchsichtigen Kügelchen, welche dicht an einander liegen u. die primitiven Nervenfäden bilden. Sie sind beinahe um $\frac{1}{2}$ kleiner als die Blutkörperchen. Sie variiren in der Grösse. Sie sind durch ein Bindungsmittel verbunden, dieses ist im Wasser auflöslich, die Kügelchen sind unauflöslich. In den feinsten Nervenfäden scheinen nach Weber diese Kügelchen nicht mehr vorzukommen. §. 6. Von den Blutkörperchen. Die Blutkörperchen sind grösstentheils gleich gross u. stellen bei den Säugethieren u. beim Menschen runde Scheiben dar, die Blutkörperchen des Menschen u. der Säugethiere sind die kleinsten, aber die zahlreichsten. Sie enthalten Kerne, die viermal kleiner als die Blutkörperchen sind. Chemisch verhalten sie sich ganz anders, als die Umhüllung; sie bleiben im Wasser ungelöst, ebenso auch die Kügelchen der Nervensubstanz. Ihre Gestalt bleibt sich immer gleich u. sie verdanken sie gewiss einer organisch bildenden Kraft. Ehrenberg hat in der der Pia mater zunächst gelegenen Rindensubstanz des Gehirns in den dichtesten Netzen der Gefässe Ansammlungen solcher Kügelchen, die er Grana hyalina nennt, gefunden. Aehnliche Kügelchen fand er in der Retina, dem äussersten Theile des N. olfactorius u. in den Ganglien des sympath. Nerven. Sie gleichen völlig den Blutkörperchen. §. 7. Die Primitivfäden der Nerven sind ausserordentlich fein. Bei Säugethieren fand sie J. Müller $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$mal so dünn, als die Blutkörperchen breit sind; bei Fröschen zeigten sie nur $\frac{1}{8}$ vom Durchmesser der Blutkörperchen. Die primitiven Nervenfäden theilen sich nicht wieder in Zweige, sie gehen in gleicher Dicke ununterbrochen fort, so weit man sie verfolgen kann. Wenn die Nerven während ihres Verlaufs u. bei ihrer Zertheilung dicker werden, so kommt diess nach Weber theils von der Verstärkung der Hüllen, theils von Veränderung der Gestalt u. Aggregation her. §. 8. Von den Capillargefässen. Sie sind das Ziel u. der Sammelplatz des Bluts. In ihnen kommt das in die kleinsten Strömchen getheilte Blut in eine sehr innige Berührung mit den Wandungen der Blutgefässe u. ist daselbst unstreitig dem Einflusse des Nervensystems ausgesetzt. (Nach Döllinger u. Anderen wird das Blut zuletzt völlig frei u. besorgt die Ernährung, nachdem es wandlos geworden ist. Ref.) Das Blut, das die Arterien in die Haargefässe bringen, verwandelt nur sehr allmälig seine hellrothe Farbe in eine dunkelrothe, u. ebenso verwandelt das in den Haargefässen der Lunge enthaltene dunkelrothe Blut seine Farbe nur sehr allmälig in eine hellrothe. Das Blut strömt in den feinsten Haargefässen, die so durchsichtig sind, dass man sie selbst nicht mehr sieht (d. h. wohl, deren Existenz mit Recht bezweifelt wird; Ref.), verschieden schnell *u. nicht immer in derselben Richtung*. Die Capillargefässnetze verschiedener Thiere an verschiedenen Stellen sind verschieden u. für jedes eigenthümlich. §. 9. Von den Ganglien der Nerven. Aus den Nervenknoten kommen die heraustretenden Nerven meistens dicker heraus, als sie waren, da sie in sie eintraten. Die Nervenfäden lassen sich nicht durch die Nervenknoten hindurch verfolgen, vielmehr liegen die Enden u. Anfänge der sehr fein zertheilten Nerven in kleinen röth-

lichten durchsichtigen Klümpchen, in welchen sie dem Auge verschwinden. Der N. sympathicus u. vorzüglich seine Knoten sind beim Embryo sehr gross. Die Substanz ist nicht so weiss, wie die des Gehirns u. Rückenmarks. Der N. vagus ist ebenfalls etwas röthlicht, ähnelt aber auch dadurch den Gangliennerven, dass er meistens zwei knotige Anschwellungen hat. §. 10. Die Regeneration der Nerven erfolgt äusserst mangelhaft. Wird ein Nerv ganz getrennt mit geringem Substanzverluste, so schwellen beide Enden, vorzüglich aber das obere an, der peripher. Theil des Nerven wird dünner, selbst ein wenig missfarbig, u. die ausgeschwitzte Lymphe vereinigt beide Nervenenden zu einem aus Zellstoff bestehenden, mehr oder weniger grossen u. harten Knoten, in welchem nach einiger Zeit auch einzelne neue, unregelmässige, vielfach verflochtene Nervenfädchen sich erzeugen. §. 11. Von den Primitivmuskelfäden. Der Masse nach ist die Muskelsubstanz hauptsächlich aus Kohle zusammengesetzt. Der rothe Farbestoff der Muskeln verhält sich ganz wie Blutroth. Die Primitivmuskelfasern gehören zu den feinsten Fäden, die man im menschl. Körper beobachtet hat. Nach Prevost u. Dumas verlaufen zwischen den Muskelfasern die geschlängelten Nervenfäden der Länge nach u. geben einfache Nervencylinder ab, welche unter rechten Winkeln die Muskelfasern durchkreuzen. Die blassen Fasern der unwillkürl. Muskeln laufen nicht parallel, sondern theilen sich in Aeste, welche netzförmig sich verbinden. Die Sehnen besitzen keine Nerven, wenige Gefässe, heilen verletzt leicht. Die Sehnenfasern setzen sich nicht in die Fleischfasern fort, sondern schieben sich zwischen dieselben. Bei kleinen Embryonen nähern sich Fleisch u. Sehnen mehr. §. 12. Verhältniss der Muskelsubstanz zu den Nerven u. Blutgefässen. Die Muskelsubstanz reproducirt sich nicht. Schneidet man die Nerven der Muskeln ab, so werden diese nicht nur lahm, sondern auch bald welk u. nehmen der Masse nach ab, was vielleicht beweist, dass sie die Ernährung mit bedingen. (Vielleicht rührt aber dieses Schwinden nur von der aufgehobenen Thätigkeit, von dem Mangel an Uebung her. Ref.) — Das Fleisch zu Tode gehetzter Thiere wird sichtbar sehr verändert. Berzelius fand im Fleische Milchsäure, die vom Blute u. dessen Alkali wieder gesättigt in den Nieren mit saurem Harn abgeschieden wird. §. 13. Ueber die primäre Blutbildung. *Es ist entschieden, dass sich Blut aus der ersten Bildungsmasse des Organismus ausscheidet, ehe Gefässe gebildet sind.* Bei dem Embryo giebt es kein helleres u. kein dunkleres Blut, sondern alles Blut hat eine dunklere Farbe, welche dunkler ist, als das hellrothe der Mutter. §. 14. Von den Theilen, die zuerst im Embryo gebildet werden. Durch die ganze embryonäre Masse ist gleichförmig eine das Blut u. das Nervenmark zugleich repräsentirende Flüssigkeit verbreitet. Aus derselben entwickelt sich erst wirkliches Blut in der den Uteringefässen zugekehrten Fläche, aber gleichzeitig scheidet sich an der entgegengesetzten Fläche des Embryo die primitive Nervenflüssigkeit aus dem gemeinsamen Urfluidum (in der zuerst u. vor dem Rumpfe gebildeten Schädelrückgrathshöhle) aus. Von hier aus entwickelt sich das Nervensystem weiter. Die Gehirn- u. Rückenmarkssubstanz ist anfangs u. noch bei Neugeborenen sehr weich, wie die ganze Nervensubstanz bei Thieren ohne Hirn u. Rückenmark. §. 15. Verhältniss der grauen (farbigen) zur weissen Nervensubstanz. Je unvollkommener die Organismen u. je jünger die Individuen, desto mehr herrscht die graue, weiche, blutreiche Nervensubstanz vor, je vollkommener die Organismen, je älter die Individuen, desto mehr herrscht die weisse, blutarme, faserige Substanz vor. Durch Mangel an Blut in Krankheiten wird die graue Substanz weisser u. umgekehrt. §. 16. Allenthalben, wo die nach einer bestimmten Richtung sich verbreitenden Markfäden verstärkt werden sollen, ist graue Nervensubstanz abgelagert. §. 17. Vom ursprüngl. Mittelpunkte des Nervensystems. Das verlängerte Mark ist der ursprüngliche Mittelpunkt des Nervensystems. Aus ihm entwickelt sich gleichzeitig Gehirn u. Rückenmark, jedoch ist das letztere anfangs vorherrschend. Beim kopflosen Fötus ist der grosse sympath. Nerv in der Regel am meisten entwickelt. Im grossen Gehirn lassen sich 2 Classen von Markfasern unterscheiden: 1) an der Seite, an welcher die gestreiften Hügel mit der Marksubstanz der Hemisphären des grossen Gehirns verschmolzen sind, gehen die fortgesetzten Fasern, wie die Federn eines Federbusches gekrümmt, zu fast allen Windungen des grossen Gehirns hin; 2) von den meisten Windungen der Hemisphären des grossen Gehirns kommen ziemlich querlaufende Fasern, welche ununterbrochen aus einer Hemisphäre in die andre gehen u. dadurch in der mittlern Ebene des Körpers den Hirnbalken, so wie auch die vorderen u. hinteren Commissuren bilden. Auf der Mitte ihres Verlaufs kreuzen sich beide Classen von Fasern. Wahrscheinlich giebt es auch 2 Classen von Markfasern im kleinen Gehirn. Die Verbindung der beiden Seitenhälften des Gehirns geschieht theils durch grauröthlichte, nicht deutlich faserige, theils durch weisse faserige Substanz. §. 18. Von der Bildung des Gehirns beim Embryo. Das Gehirn hat anfangs eine ähnliche Form, wie das Rückenmark. Es gleicht zwei rinnenförmig gebogenen Markstreifen, welche zwischen sich einen Kanal einschliessen. Da die Hemisphären des grossen Gehirns sehr schnell wachsen, so bleiben sie häutig u. ihre Wandungen desto dünner, je jünger der Embryo ist. Im 5. Monate fangen die Windungen an sich zu bilden. Bei jungen Embryonen ist eine grosse Ausdehnung der Gehirnventrikel u. die Gegenwart von vielem Wasser in ihnen der regelmässige Zustand. §. 19. Bildung des Gefässsystems beim Embryo. Die Stämme der Körperarterie u. Körpervene, so wie das Herz entstehen sehr frühzeitig, Weber vermuthet, dass in diesem Ringe der Kreislauf beginne. Die niedersten Thiere haben

keine Gefässe u. keinen Kreislauf für den ganzen Organismus. §. 20. Von dem allgemeinsten Charakter der thier. Mischung. Die thier. Mischung ist zusammengesetzter, als die der Pflanzen. Zu Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff kommt bei den Thieren noch Stickstoff. Das Leben bildet nicht nur die organ. Materie, sondern erhält sie auch, sie überwindet die chemischen Affinitäten der aus der Aussenwelt aufgenommenen Materien u. verwendet diese zu seinen Zwecken.

Wenn ich die Principien, auf die der Hr. Vf. baut, dem Wesentlichen nach so ausführlich wiedergegeben habe, so war diess nöthig, theils um der Wichtigkeit des vorliegenden Gegenstandes willen, theils zur Beurtheilung der Schlussweise des Hrn. Vf., u. ich kann nun kürzer sein. §. 21. Die graue Substanz ist das Organ für die Bildung der Marksubstanz. Aus den Gefässen der grauen Substanz wird zuerst ein unvollkommneres Nervenmark abgesondert, aus welchem das vollkommen gereifte selbst wieder hervorkeimt. Die Beweise sind aus dem Obigen entnommen u. sehr gut geführt. §. 22. Das ganze Nervensystem wächst aus seinem ursprüngl. Mittelpunkte hervor. Auch dieser Satz ist aus den obigen Vordersätzen so bewiesen, dass kein bedeutender Einwurf gemacht werden zu können scheint. §. 23. Die letzten Nervenendigungen gehen in das Blut der Capillargefässe über. Diess begreift sich von selbst theils aus dem vorhergehenden §., theils aus dem Begriffe des Stoffwechsels überhaupt. Im Blute befindet sich eine mit Phosphor verbundene fette Materie, die auch in der Substanz des Gehirns nachgewiesen werden kann (§. 3.). Dass aber selbst, wie der Hr. Vf. sagt, die *Reproduction der Nervensubstanz* u. der Stoffwechsel im Nervensysteme nur unter der Voraussetzung der Aufnahme der Nervenendigungen in das Blut denkbar sei, ist nicht ebenso einleuchtend. Warum lässt sich denn nicht annehmen, dass von den ersten Anfängen der Venen u. der Lymphgefässe die verbrauchte Substanz der Nerven, gleichwie anderer Organe u. festen Theile des Körpers, in das Blut wieder aufgenommen werden? Allerdings wird das Nervensystem noch lange hinreichend ernährt, wenn schon alle übrigen Theile des Körpers Noth leiden, ein Beweis, wie viel der Natur an Erhaltung der Function des Nervensystems liegt, allein zuletzt schwindet auch die Nervensubstanz. Diess zeigt deutlich auch das höhere Alter. Der Hr. Vf. selbst findet es begreiflich, dass bei einer Lebensdauer von 70—80 J. das Material des Nervensystems nicht unverändert dasselbe bleiben kann. Woher kommt aber das neue Material? Nothwendig aus dem Blute u. zwar allerdings wahrscheinlich aus dem phosphorhaltigen Fette, welches es enthält, mit welchem es das Nervensystem ernährt. Dass hierbei eine Mitwirkung des wieder aufgenommenen, wenn auch verbrauchten Nervenmarks statt finden könne, lässt sich nicht läugnen. Das Nervensystem ist als die Blüthe des Bluts u. des Lebens überhaupt zu betrachten, allein sein Leben steht in dem des Bluts u. ist daher von dem Zustande des Bluts abhängig, ob es gleich selbst wieder als ordnendes Princip auf das Blut nothwendig influirt. Diess ist physiologisch u. pathologisch richtig u. dem Nervensysteme kann seine hohe Bedeutung vindicirt werden, ohne dass es der schwierigen Annahme bedürfte, die Reproduction der Nervensubstanz geschehe nur unter der Bedingung der Wiederaufnahme der Endigungen des Nervensystems (also doch bereits verbrauchter Theile) in das Blut. §. 24. Positive Beweise für das Fortwachsen der Nerven vom Centrum gegen die Peripherie. Anencephalie, Hemicephalie u. ähnliche Hemmungsbildungen sind geschickt als Beweise für diesen ohne Zweifel richtigen Satz benutzt. Es kann angenommen werden ohne die vorhin betrachtete Hypothese des Hrn. Vf. von der Wiederaufnahme des Nervenmarks in das Blut zum Behuf der Reproduction eben desselben Nervenmarks. §. 25. Vermuthung über die zur Ernährung des Nervensystems bestimmten Bestandtheile des Bluts. Der Hr. Vf. fragt, ob nicht die Kerne der Blutkörperchen zur Ernährung der Nerven - u. der Muskelsubstanz bestimmt sein könnten? Und diess ist allerdings nicht unwahrscheinlich. §. 26. Allgemeine Betrachtungen über den organ. Stoffwechsel. Es scheint nach mehreren oben angeführten Fundamentalsätzen keinem Zweifel unterworfen zu sein, dass die Nervensubstanz im einfachsten Zustande als eine flüssige Materie abgesondert wird, „u. dass in lebenden Thieren das Nervenmark der letzten peripher. Nervenendigungen in fluidisirtem Zustande in das Blut der Capillargefässe übergeht. Durch die Einwirkung des Nervenmarks verliert der rothe Farbestoff seine lebhafte Farbe u. wird dunkel. Das also veränderte, mit fluidisirtem Nervenmark versorgte Blut nimmt den Chylus u. die Lymphe auf, welche nur auf diese Weise die letzte Assimilation erfahren können. In den Lungen erfolgt die Wiederherstellung der hellrothen Farbe des Cruor durch die atmosphär. Luft. Der Sauerstoff verbindet sich mit dem rothen Pigment; dagegen wird der Wasserstoff des Nervenmarks unter der Einwirkung des Stickstoffes der eingeathmeten Luft zu einer in elektrisch-chem. u. organ. Beziehung ganz entgegengesetzten Verbindung bestimmt. In Folge dieses Processes werden kohlensaues Gas u. Wasserdunst aus dem Blute ausgeschieden. Durch denselben ist das Blut (u. sind besonders die Kernchen der Blutkörperchen) zu einer vollkommen ernährenden Flüssigkeit gemacht worden.“ §. 27. Das Blut ist eine ernährende, aber auch ausserdem eine erwärmende Flüssigkeit. Das Blut erwärmt alle Theile, nicht nur innerhalb des Gebiets des Capillarsystems, sondern auch von den grossen Gefässstämmen aus. Die Blutgefässe der Marksubstanz des Gehirns sind bestimmt, diese zu erwärmen. §. 28. Vom arteriellen u. venösen Blute. Die Theorie von der Aufnahme des fluidisirten Nervenmarks in die Capillargefässe wird weiter ausgeführt. Der Chylus u. die Lymphe erhalten

noch nicht unmittelbar Nervenmark, sondern blos mittelbar durch das Blut, mit welchem die Gefässe u. Drüsen versorgt werden. §. 29. Entwicklung der thier. Wärme. Die Nervensubstanz zeichnet sich durch ihren grossen Gehalt an Wasserstoff vor allen anderen thier. Substanzen aus. Gelangt nun wirklich fluidisirtes Nervenmark in das Blut der Capillargefässe, so muss, wenn sich dasselbe mit dem Sauerstoffe des rothen Pigments verbindet, Wärme entbunden werden. §. 30. Ueber die Secretionen. Der Urin wird durch Arterienblut abgesondert; die Galle durch das mit fluidisirtem Nervenmark bereits geschwängerte Pfortaderblut, daher (!) zeichnet sich das Secretum durch seinen Wasserstoffgehalt aus. (Es wird angegeben, das Pfortaderblut scheine an u. für sich vom Venenblute nicht verschieden zu sein. Man vergleiche hierüber die neueren Versuche des Hrn. Prof. Schultz in Berlin. Ferner: „durch den Respirationsprocess wird das Blut stickstoffhaltig," u. doch stimmen neuere Untersuchungen darin überein, dass beim Athmen eine kleine Menge Stickgas aus dem Blute entwickelt wird. S. Berzelius's Lehrb. der Chemie 4. Bd. 1. Abth. S. 93.) §. 31. Allgemeine Betrachtung der thier. Ernährung. Sie geschieht durch das Blut, in sofern es mit fluidisirtem Nervenmark geschwängert ist. Von dem Mehr oder Weniger des Gehalts an solchem Nervenmark hängt die Art der Ernährung der einzelnen Organe ab. (Die Selbstständigkeit des Blutlebens in seiner ganzen Bedeutung ist also hiermit aufgehoben. Wenn die Ernährung vom ersten Beginne an von der Nervenkraft abhängt, so müsste also die Nervenkraft vorhanden sein, ehe ein Nervensystem da ist, auch da, wo, wie in den niedersten Thieren u. in den Pflanzen, nie ein solches sich entwickelt? Dass übrigens die Nervenkraft in allen höher ausgebildeten Organismen auf die Ernährung influenzirt, versteht sich schon zum Voraus nach dem Begriffe des Organismus überhaupt von selbst. Ref.) §. 32. Ernährung der Knochen. An derjenigen Stelle, wo das primitive Nervenfluidum aus der embryonären Ursubstanz ausgeschieden worden ist (u. wo Muskeln gebildet werden), sammeln sich in der Umgebung die am wenigsten assimilirten Bestandtheile an. Die Nervenwirkung, welche das Blut der Knochen erfährt, ist äusserst gering u. beschränkt sich vielleicht nur auf die feinen Nervenzweige der Wandungen der Arterien u. auf das Nervenmark, welches durch die Anastomosen der Hirngefässnetze dem Blute mitgetheilt wird. Aus dem Blute können mithin nur solche Stoffe ausgeschieden werden, welche, indem sie die Einwirkung des neu zufliessenden Nervenmarks entbehren, die organ. Verwandtschaft mit dem Blute verlieren, daher besonders das Serum, welches ebenfalls erdige phosphorsaure Verbindungen enthält. Aber ausserdem wirkt in den Knochen die schon gebildete Substanz höchst wahrscheinlich durch unmittelbare organ. Wahlanziehung auf das Blut ein. §. 33. Die Ernährung der Nervensubstanz. „Das schleimige oder gallertartige Vehikel, in welchem die Kügelchen der grauen Substanz enthalten sind, muss als eine dem fluidisirten Nervenmarke analoge Flüssigkeit betrachtet werden, nur mit dem Unterschiede, dass dieselbe als eine der Beschaffenheit der primitiven Cerebrospinalflüssigkeit zunächst stehende Materie einen noch viel entschiedenern Gegensatz zum Blute bilden muss. Indem das arterielle Blut in die Capillargefässe der grauen Substanz gelangt u. die materielle Einwirkung jenes eigenthüml. Vehikels erfährt, so wird das rothe Pigment des Bluts nicht etwa blos aufgelöst u. in der Form eines dem Ansehn nach gallert- oder schleimartigen Thierstoffs aus den Capillargefässen ausgeschieden. Aber ausserdem folgen die jetzt ihrer Hüllen beraubten Kerne der ehemaligen Blutkörperchen, deren Verwandtschaft zur übrigen Blutmasse nun ebenfalls aufgehört hat, der nämlichen Richtung u. werden als Kügelchen in das Vehikel der grauen Substanz aufgenommen. — In der grauen Substanz findet nun die fortgesetzte Einwirkung des Vehikels auf die Markkügelchen (die ehemaligen Kerne der Blutkörperchen) statt." (Damit, so wie mit den in diesem §. geführten sehr scharfsinnigen Beweisen für diese Art der Absonderung u. Ernährung des Nervenmarks sind wir vollkommen einverstanden. Nur müssen wir wiederholen, dass die Kraft, Nervenmark abzusondern, ursprünglich im Blute liegt, dass das phosphorhaltige Fett u. die Blutkörperchen wesentlich dem Blute angehören u. ihr Vorhandensein nicht erst aufgenommenem fluidisirten Nervenmark verdanken.) §. 34. Die Ernährung der Muskelsubstanz. Die Muskeln wachsen aus den Sehnen heraus. „Indem in die Capillargefässe der Muskelsubstanz das fluidisirte Nervenmark in ungewöhnlich grosser Menge übertritt, wird nicht allein das hellrothe Pigment in ein dunkelrothes verwandelt, sondern es treten auch ungemein kräftige Ernährungssäfte aus den Capillargefässen heraus. Bei den warmblütigen Thieren muss dieser Process nothwendig mit einem hohen Grade von Wärmeentbindung verbunden sein. Die Blutkörperchen geben daher (hier) sogar einen Theil ihres unveränderten rothen Pigments ab, welches sogleich in den innigsten, man möchte sagen mechanisch-organischen Contact mit der, reichlich von Nervenmark durchdrungenen, jetzt Fleisch gewordenen Muskelsubstanz tritt. — Die Verbindung der höher entwickelten Ernährungssäfte mit dem Substrate der Muskeln ist überhaupt eine lockere, muss daher ununterbrochen erneuert werden; denn in der Muskelsubstanz ist ein Product der organischen Zersetzung (Milchsäure) in stetiger Bildung begriffen." §. 35. Betrachtung der Nervensubstanz im Gangliensysteme. „Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass dem Gangliensysteme Nervenmark aus allen Theilen des Cerebrospinalsystems zuwächst; aber ebenso wenig darf bezweifelt werden, dass die gesammte Nervensubstanz des Gangliensystems als eine aus dem Cerebrospinalsysteme

abgeleitete zu betrachten ist. — Ein grosser Theil der in die Ganglien eintretenden Nervenfäden begegnet hier einem aus zahlreichen Capillargefässen zusammengesetzten, dicht verschlungenen Netze. Die Nervenendigungen werden eben durch dieses Auftreffen am Fortwachsen gehindert, u. daher geht das Nervenmark in fluidisirtem Zustande in das Blut der Capillargefässe über. Da aber die Quantität des einfliessenden Nervenmarks sehr gross ist, so wird, wie in der Rindensubstanz des Gehirns, aus den Kernen der Blutkörperchen neues Nervenmark gebildet. — Die so in den Ganglien neu gebildeten Nerven sind die wahren u. eigentlichen Assimilations- u. Ernährungsnerven für die der Gangliensphäre unterworfenen Organe."

§. 36. Von der centralen Nervenwirkung. „Sowohl die Ernährung, als dia Bewegung können nur als Aeusserungen dieses centralen Impulses betrachtet werden. (Aber Ernährung u. die zur Ernährung gehörende Bewegung sind doch vorhanden, ehe ein Nervensystem ausgeschieden ist; sie gehören zuerst der organ. Urflüssigkeit, später dem eigentlichen Blute an, freilich dann unter dem Einflusse des Nervensystems, welches für das Bestehen aller höheren Organismen wesentlich ist. Ref.)." §. 37. Von der peripher. Nervenwirkung. „Sowohl das Gemeingefühl, als die Sinnesthätigkeit können nur als Aeusserungen dieses peripher. Impulses betrachtet werden. — Da der centrala Impuls mit dem Fortwachsen der Nerven in der Richtung vom Centrum gegen dia Peripherie zusammenfällt u. dadurch allein möglich wird, so kann umgekehrt der peripher. Impuls nur bei einem temporär gehinderten Wachsthume der Nerven bei einer Erschwerung oder Hemmung desselben überhaupt statt finden." §. 38. Die thier. Bewegung. „Die grossen Nervenstämme, welche in die Muskeln gehen, sind die Ernährungsnerven der letzteren. Die plötzlich verstärkte centrale Nervenwirkung führt in den Muskeln folgendes Resultat herbei: die peripher. Nervenendigungen geben auf einmal ein grösseres Quantum von fluidisirtem Nervenmark ab. Der organ. Stoffwechsel innerhalb der Muskeln wird dadurch im höchsten Grade rege gemacht. Daher erwacht in den Primitivmuskelfäden, in Folge der stärker hervortretenden organ. Wahlverwandtschaft, die Tendenz, dem Mittelpunkte der befruchtenden Einwirkung sich anzunähern. Die kleinsten Fleischfasern ziehen sich demgemäss gegen ebenso viele Punkte zusammen, als sie mit Primitivnervenfäden oder mit Bündeln derselben in organ. Contact stehen. Zugleich werden aber auch, in Folge des jetzt sehr beschleunigten Stoffwechsels, dia Producte der in der Muskelsubstanz stetig vor sich gehenden organ. Auflösung in ganz besondrer Menge zwischen den Faserbündeln angehäuft." §. 39. Das Gemeingefühl. §. 40. Die Sinnesthätigkeit. Die Sinnesnerven können die freie Leitung zum Centrum nur unter der Bedingung besorgen, dass sie von Ganglien nicht unterbrochen werden u. der Ernährung nicht dienen. Sie wachsen aber dessenungeachtet nich, wie man erwarten könnte, stets weiter, denn 1) während die Sinnesnerven specifische Eindrücke zum Gehirne leiten, stehen sie mit dem letztern durch peripher. Nervenwirkung in Verbindung; so lange daher die Sinnesnerven als solche fungiren, können sie gar nicht wachsen, denn dazu ist schlechterdings centrale Nervenwirkung erforderlich; 2) das Mark dieser Nerven ist weniger faserig u. nicht so bestimmt in einzelnen, dem Fortwachsen günstigen Directionslinien geordnet; 3) die verschiedene Einwirkung der specif. Sinnesreize ist zu berücksichtigen; 4) endlich findet zwischen dem Nervenmarke der Sinnesnerven u. dem Blute in den Capillargefässen ein eigenthümlicher, aber nicht die Ernährung bezweckender Stoffwechsel statt.

§. 41. Bis zur vollendeten Reife des Organismus hat das Wachsthum der Nerven das Uebergewicht über die Fluidisirung ihrer peripherischen Endigungen. §. 42. In den Jahren der Reife bildet sich ein Gleichgewicht zwischen dem Wachsthume der Nerven u. der Fluidisirung ihrer peripher. Endigungen. §. 43. Im höhern Alter erfolgt das Wachsthum der Nerven so langsam, dass die Nervenendigungen ihre fluidisirbaren Eigenschaften allmälig verlieren. §. 44. Die Capacität des Blutes für fluidisirtes Nervenmark ist eine begrenzte. Wo an irgend einer Stelle des Körpers zu viel Nervenmark von den Capillargefässen aufgenommen wurde, müsste die hellrothe Farbe des Bluts in eine viel dunklere verwandelt werden (Melanose). Allein es giebt noch eine ganz andre Ursache der Schwärzung des Bluts, beginnende Auflösung, indem das geschwärzte Blut in den Lungen nicht mehr hellroth wird. Nur wenn durch plötzliches Sinken der centralen Nervenwirkung der putride Zustand auf einmal mit grosser Heftigkeit ausgebildet worden ist, kann das Venenblut für einige Zeit hellroth erscheinen. Durch die Wechselwirkung von zu viel aufgenommenem Nervenmark u. Blut können innerhalb der Gefässe Verbindungen gebildet werden, die aus den Capillargefässen ausgeschieden u. in die Gewebe abgesetzt werden, vom Tuberkel bis zum Markschwamme; sie tragen immer noch gewisse Eigenschaften des Nervenmarks an sich. §. 45. Die Constitution u. das Temperament. „Die besondere Beschaffenheit des Organismus, welche in der innerhalb einer bestimmten Breite möglichen permanenten Verschiedenheit in dem wesentlich immer sich gleich bleibenden Grundverhältnisse des Nervenmarks zum Blute bedingt ist, nennen wir die körperliche Constitution." Auch hier wendet der Hr. Vf. consequent seine eigenthüml. Nervenpathologie an. Er führt ausser der Normalconstitution an 1) die venöse, a) cholerische, b) melancholische; 2) die arterielle, a) sanguinische, b) phlogistische; 3) die lymphatische, a) phlegmatische, b) seröse. (Dass die Mischung der Säfte das Eminenteste u. Charakteristische für Constitution u. Temperament sei, läugnet also der Hr. Vf. nicht, aber damit ja dem Blute keine Selbststän-

digkeit zugestanden werden müsse, wird eine Hypothese zu Hülfe genommen, wodurch die in die Augen fallende Beschaffenheit der organischen constituirenden Säfte (des Bluts u. der Lymphe) als eine secundäre, von dem Zustande u. der Einwirkung des Nervensystems abhängig erscheint! Ref.) §. 46. Verhalten des Nervensystems zum weibl. Organismus. Im weibl. Organismus ist der ursprüngliche Gegensatz zwischen Nervenmark u. Blut geringer, doch unbeschadet der, dem Gesetze des Gattungscharakters zufolge, erforderlichen Wechselwirkung dieser beiden Factoren. Die Producte des weibl. Organismus sind solche, dass aus ihnen hervorgeht, der Conflict zwischen Nervenmark u. Blut sei ein verhältnissmässig oberflächlicher geblieben. Da nun aber das Blut, dem Nervenmarke gegenüber, immer das vorzugsweise Bestimmbare bleibt, so muss dadurch ein Vorwalten der eigenthüml. Eigenschaften des Nervenmarks, nicht allein im Blute, sondern auch in den festen Theilen bedingt werden, u. diesem muss ein Zurücktreten der eigenthüml. Eigenschaften des Blutes entsprechen. (Der Unterschied in der Constitution des Weibes im Gegensatze gegen die des Mannes ist, wie der Unterschied der Temperamente, aus der Beschaffenheit der bei beiden verschiedenen organ. Grundsäfte abzuleiten, aus welchen dann natürlich auch das Nervenmark auf eigenthüml. Weise abgesondert u. ernährt wird. Wenn aber das Nervensystem einmal auf eine bestimmte Weise gebildet ist, so influenzirt es gewiss wieder rückwärts auf das Blut, wodurch der eigenthüml. Charakter der verschiedenen Constitution der beiden Geschlechter noch fester wird u. deutlicher hervortritt. Diese Ansicht scheint der einfachen Naturbeobachtung mehr zu entsprechen u. viel weniger Hypothetisches zu haben. Man sagt vielleicht, sie sei zu materiell, allein in Beziehung auf das Princip oder die Dynamik des Lebens ist nichts gewonnen, wenn auch das Nervensystem überall vorangestellt wird. Warum sollte diese Dynamik nicht ursprünglich den constituirenden organ. Säften, dem Blute inwohnen, zu ihren besonderen Organen aber, durch welche sie sich am deutlichsten, bestimmtesten u. unabhängigsten offenbarte, die aus dem Blute eigens hierzu gebildeten Nerven haben können? Ref.) §. 47. Die männl. Sexualfunction. Im männl. Organismus ist der Gegensatz zwischen Nervenmark u. Blut ein sehr inniger. In der Samenflüssigkeit sind Nervenmark u. Blut innig verbunden, gleich stark repräsentirt. (Die Beziehung der zu reichlichen Samenabsonderung zum Nervensysteme u. die daher entstehende Tabes dorsualis ist sehr erklärlich ohne des Hrn. Vf. Hypothese: durch die beständige Secretion einer im höchsten Grade belebten, der Nervensubstanz analogen Flüssigkeit wird das Blut dermassen geschwächt, dass die Nervensubstanz nicht mehr gehörig abgesondert werden kann, u. zwar giebt sich diese mangelhafte Absonderung u. Ernährung des Nervenmarks zuerst am untersten Theile des Rückenmarks zu erkennen, wobei die höheren Functionen des Nervensystems, an denen der Natur so viel liegt, u. das Leben überhaupt noch lange erhalten werden können. Ref.) §. 48. Die weibl. Sexualfunctionen. „Im weibl. Organismus ist der Gegensatz zwischen Nervenmark u. Blut ein weniger inniger, ein mehr oberflächlich bildender (§. 46). Aber in der Periode der Reife muss dieser Gegensatz, entsprechend dem Gesetze des Gattungscharakters, verhältnissmässig stärker hervortreten u. an Bedeutung gewinnen; denn die chemisch-vitale Wechselwirkung von Nervenmark u. Blut zeichnet sich in dieser Lebensperiode überhaupt durch die grösste Intensität aus (§. 42). Es wird mithin eine Tendenz erwachen, ähnlich derjenigen, welche im männl. Organismus die Absonderung der Samenflüssigkeit bedingt. — Nach der Befruchtung wirkt der eingesogene Samen auf das ganze Blut des Weibes wie ein Ferment u. das weibl. Blut nimmt eine dem männlichen mehr entsprechende Beschaffenheit an. — In der Gebärmutter ist die centrale Nervenwirkung entschieden u. dauernd vorwaltend geworden. — Hat der Fötus seine Reife erlangt, so wirkt derselbe als fremdartiger Reiz auf den mütterlichen Organismus zurück." §. 49. Die Zeugung. „Die Befruchtung ist um so mehr eine unmittelbare, je vollkommener die Eier innerhalb des weibl. Körpers zu ihrer weitern Entwicklung u. Ausbildung vorbereitet worden sind; um so mehr eine mittelbare, je weniger die Eier innerhalb des weibl. Körpers zu ihrer weitern Entwicklung vorbereitet worden sind. Im ersten Falle wird die Erzeugung neuer Individuen durch die Einwirkung der Samenflüssigkeit auf die Keime selbst, im zweiten Falle wird sie durch die Einwirkung des von der Samenflüssigkeit umgestimmten weibl. Bluts auf die Keime bedingt. Das Verweilen des befruchteten Eies innerhalb des mütterlichen Körpers ist ein fortgesetzter Zeugungsprocess."

§. 50. Blick auf die intellectuellen Functionen. „Wie der Embryo im Uterus vom mütterlichen Blute, so wird die menschl. Seele von der materiellen Welt berührt u. erwacht in ihr zur Selbstständigkeit u. Freiheit, ohne doch mit ihr Eins zu sein. — Jede Physiologie, welche den Geist der Materie zu vindiciren trachtet, sei sie im Uebrigen noch so reichhaltig, muss unbefriedigend erscheinen, indem sie mit dem einzig Gewissen, was wir besitzen, in Widerspruch tritt." Vergl. des Hrn. Vf. Schrift: Versuch eines Beweises für die Unsterblichkeit der Seele aus dem physiolog. Standpunkte u. s. w. Bonn, bei Eduard Weber, 1830. Dort sagt derselbe unter Anderm: „Der aus ascetischer Schwärmerei bei einem zerrütteten Nervensysteme hervorgegangene Geisterspuck der Seherin von Prevorst auf der einen — schonungslose Verhöhnung alles dessen, was dem wahrhaften Menschen das Theuerste ist, auf der andern Seite, bezeichnet die entgegengesetzten Extreme der Verkehrtheit in unserm Zeitalter. Die ewige Wahrheit liegt aber nicht in der Mitte zwischen Irrthümern,

sondern hoch erhaben über dieselben ist ihr unendliches Streben dem unendlichen Sein zugerichtet, in welchem sie selbst begründet ist."

Hiermit schliessen wir diese Anzeige, deren Ausführlichkeit hoffentl. die Wichtigkeit dieser mit gewohntem Scharfsinne vom Hrn. Vf. geführten Untersuchung entschuldigen wird. Kein Arzt wird dieses Buch ohne die vielfachste Belehrung aus der Hand legen, wenn er auch nicht überall u. selbst nicht in den Hauptsätzen mit dem Vf. einverstanden ist. Wenn die Forschungen der Physiologie ferner mit solchem Ernste für die Pathologie benutzt werden, so kann man dieser ein sicheres Fortschreiten prognosticiren. — Papier u. Druck sind gut. *Rösch.*

68. *Jahrbücher für Deutschlands Heilquellen u. Seebäder;* herausgegeben von C. v. Graefe, k. preuss. Geh. Rathe etc. u. *Dr.* M. Kalisch. Erster Jahrgang. Berlin, Verlag von List u. Klemann. 1836. gr. 8. XVI u. 390 S. Das Intelligenzblatt 40 S. (2 Thlr.) — Die Hrn. Verff. wollen durch jährliche Mittheilungen über das deutsche Brunnen- u. Badewesen die bisherige Kenntniss dieses in naturwissenschaftl., ärztl. u. staatswissenschaftl. Beziehung so lehrreichen, wichtigen u. interessanten Gebietes vervollständigen u. erweitern, u. erfreuen sich zu diesem Zwecke bedeutender Unterstützungen u. Vergünstigungen der höchsten Behörden, weshalb auch u., um nicht den Stoff zu sehr zu zersplittern, die vom Hrn. *Dr.* Klohs beabsichtigte Herausgabe einer ähnlichen balneograph. Zeitschr. unterblieben ist. Ebenso ist die von Neumann u. Koenen projectirte Zeitung für Brunnenärzte u. Badegäste aller deutschen, besonders aber der Taunus-Bäder nicht erschienen.

Vorliegender 1. Jahrgang ist *Sr. Maj. dem Kaiser von Oesterreich* gewidmet u. sucht seiner hohen Bestimmung sich würdig zu zeigen. Er beginnt mit *Berichten* über die von dem Ministerio der Medicinalangelegenheiten dem Prof. *Dr.* Fischer zu Breslau aufgetragnen u. noch nicht bekannt gemachten *chem. Untersuchungen* der schles. Heilquellen zu *Warmbrunn*, *Reinerz*, *Altwasser; Landeck*, *Langenau* u. *Cudova*, die in Beziehung auf frühere Analysen reformiren u. bestätigen, u. deshalb mannigfaches Interesse gewähren. —

Ueber den Gebrauch der Mineralbrunnen u. künstlich bereiteten Mineralwässer, vorzugsweise der eisenhaltigen. Vom Hofmed. *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück, Brunnenarzte in *Driburg*. Der Hr. Vf. verbreitet sich über einen Gegenstand, der seit einem Jahrzehent zu manchen polem. Abhandlungen Veranlassung gegeben hat. Hier will er nachweissen, dass die Kuren mit künstl. Mineralwasser keineswegs den Brunnen- u. Badekuren gleichzustellen seien, sondern dass sie in das Gebiet der pharmaceut. Hauskuren gehören, dass aber eine Brunnen- u. Badekur an der Quelle, in ihrer Eigenthümlichkeit, in ihrer vielseitigen Einwirkung auf die somat. u. psych. Sphäre aufgefasst, eine andre u. wohl höhere Stellung unter den Heilmitteln einnehme. Wie immer ist auch diese Abhandlung mit vielem Geiste geschrieben, doch, wie es zuweilen dem Ref. vorkam, zu sehr an eine Oratio pro aris et focis erinnernd. Mit Recht macht er auf die kaum u. nur mit grossen Kosten zu ersetzenden kohlens. Eisenbäder u. deren durchdringende, belebende Einwirkung aufmerksam. (Gewöhnl. Eisen-, die Schwefel- u. Soolbäder sind besser u. wohlfeiler nachzubilden.) Die Stahlbäder deuten oft an, dass auch die mit scheinbarem Erfolge benutzte Trinkkur der kohlens. Eisenwässer zu verbieten ist, wie der Hr. Vf. durch mehrere interessante Krankheitsfälle zeigt (es geschieht dieses oft bei versteckter Phthisis) u. folgert hieraus, dass dergleichen Bäder in geeigneten Fällen einen Hauptbestandtheil der Kur ausmachen. Auch die psych. Einwirkungen an der Quelle werden gewöhnlich zu gering angeschlagen. —

Bericht über die Heilquellen zu Aachen und Burtscheid in der Saison 1835. Von *Dr.* Zitterland, Reg.-Med.-Rathe u. best. Badecommissarius. Unter der französ. Herrschaft verfielen die Badanstalten trotz des vielen darauf verwendeten Geldes immer mehr u. erst unter dem preuss. Scepter erhoben sie sich zu ihrem alten Glanzpunkte. Seit der neuen Analyse von Monheim wird das Wasser der Kaiserquelle zur Gewinnung des Thermalsalzes abgedampft, welches allmälig u. sanft die Se- u. Excretionen regelt, die Säfte verbessert, Schärfen tilgt, Indurationen schmilzt u. die Thätigkeit des Hautorgans u. des uropoëtischen Systems befördert. Die Art seines Gebrauchs ist: „Man nehme Abends vor dem Schlafengehen einen kleinen Theelöffel voll Schwefelblumen, vermischt mit einer Messerspitze des Thermalsalzes in kaltem Wasser, ein, des folgenden Morgens das Thermalsalz zu 15 Granen in einem achtunzigen Glase warmen Wassers. Man trinkt ein bis fünf Gläser, je nachdem es der Arzt vorschreibt. Am besten bedient man sich zur Lösung des kochenden Wassers, welches man bis zu + 45—46° R abkühlen lässt. Man trinkt nüchtern unter stetem Umhergehen, bei schlechtem Wetter in der Stube, bei warmen, trocknen Tagen im Freien. Ist der Kranke zum Gehen zu schwach, so trinkt er im Bette. Zwischen jedem Glase wird eine viertelstündige Pause gemacht. Eine halbe Stunde nach dem letzten Glase darf gefrühstückt werden. Während der ganzen Kur muss man sich sorgfältig vor Erkältung hüten, Zugwind, feuchte Luft u. Abendluft, so wie jede Erhitzung vermeiden. Man wahre sich vor allen deprimirenden Gemüthsbewegungen u. enthalte sich aller Geschäfte, die zu sehr ermüden oder mit gar zu anhaltendem Sitzen verbunden sind. Nach heftigen Gemüthsbewegungen oder bei gestörter Verdauungskraft darf ebenso wenig als beim Hinzutritt einer anderweitigen Krankheit getrunken werden. Unter Umständen ist es an-

gemessen, des Abends noch die Hälfte der des Morgens getrunkenen Menge der Salzauflösung zu nehmen. Die Diät muss im Allgemeinen einfach u. nicht erhitzend sein. Es dürfen während der Kur keine sauren, fetten, un- oder schwerverdaulichen Speisen genossen werden." — Verdunklung der Hornhaut, als Folge scrophulöser oder rheumatischer Augenentzündung, Flechtenausschläge, Mercurialleiden u. Pseudosyphilis, Wassersucht nach chronischen Unterleibsstockungen, ohne hervorstechendes Leiden eines einzelnen Organs (in anderen Fällen trat Verschlimmerung ein) wurden durch die Kur in Aachen beseitigt, wie wir aus den von dem Hrn. Vf. mitgetheilten Krankheitsgeschichten ersehen. Interessant ist die Angabe der Nation, zu welcher die mit den (nahe an 700) Armenkranken 4000 Badegäste gehörten. Es fanden sich 1400 Engländer, 500 Belgier, 350 Franzosen, 400 Holländer, 100 Russen, 100 Oesterreicher, 100 Amerikaner, 50 Italiener, 300 Inländer. — In *Burtscheid* hatte sich die Frequenz der Badegäste in den letzten Jahren wegen der daselbst herrschenden Wechselfieber sehr vermindert; indessen ist seit der Zeit viel für die Salubrität des Orts u. der Umgebungen gethan. —

Ueber Alexisbad, seine Eigenthümlichkeit u. sein Verhältniss zu anderen Bädern; von *Dr.* G. L. Curtze, Hofrathe u. Brunnenarzte. Der Hr. Vf. zeigt hier, dass das *Alexisbad* eins der wichtigsten u. kräftigsten Eisenbäder ist (welches der bedeutenden Menge von hydrochlors. u. schwefels. Eisen u. vorzüglich wohl dem schwefels. *Mangan* seine Hauptkräfte verdankt), u. die Wirksamkeit der Eisenbäder überhaupt nicht durch Anwesenheit der Kohlensäure u. des kohlens. Eisens bedingt werde, indem erstere einen feindseligen Einfluss auf die Lungen u. die Haut besitze, u. nur dann auf letztere heilsam wirke, wenn bei gesunkener Reproduction u. Irritabilität die Sensibilität krankhaft erhöht ist. „Wo Atonie, vorwaltend in der animalischen Sphäre des Organismus, der Sphäre der bewegenden Muskeln, der Knochen, Bänder, Schleimhäute, des Genitalsystems u. s. w., wo mangelhafte Blutmischung mit fehlendem Faser- u. Farbestoff vorhanden ist, ohne dass bedeutende Desorganisationen, excedirende Sensibilität, sogenannte Stokkungen, welche die freie Thätigkeit hindern, u. ähnliche Uebel gegenwärtig u. wegzuschaffen sind: da ist Alexisbad vor Allem indicirt." — Ref. hat vielfache Gelegenheit gehabt, durch Erfahrungen diesen Ausspruch zu bekräftigen u. kennt kein Bad, wo schneller u. gründlicher die Neigung zum Abortus, die Sterilität auf Schwäche in den Sexualorganen basirt, u. die pastöse, scrophulöse Kachexie u. Chlorosis geheilt würde. — Der *Alexisbrunnen*, eine kohlensaure Eisenquelle, wird jetzt nur als Trinkquelle benutzt, der Hr. Vf. gedenkt sie aber auch zu Bädern zu verwenden. — Die *Soolquelle* des *Beringerbades* ist wegen ihres grossen Gehaltes an salzsaurem Kalk u. Brom vor vielen ausgezeichnet (merkwürdig auch wegen des gänzlichen Mangels an schwefelsauren Salzen; Ref.). Die Soole wird nach dem 2 Meilen entfernten Alexisbade in verschlossenen Fässern u. daselbst entweder mit Eisenwasser vermischt oder rein zu Bädern angewendet. (Auch in dem Städtchen Gernrode u. dem preuss. Dorfe Suderode werden Bäder aus dieser Quelle gegeben. Ref. hat die Soole seit einer Reihe von Jahren auch innerlich zu 5—12 Unzen täglich, gewöhnlich mit einer Molkenkur verbunden, an Ort u. Stelle verordnet, sie auch entfernt von der Quelle trinken lassen u. kann ihre kräftige u. heilsame Einwirkung gegen chronische Blennorrhöen der Respirationsorgane, Scropheln u. Flechten u. s. w. nicht genug rühmen. Seine später gemachten Erfahrungen bestätigen die schon mitgetheilten.)

Bade- und Brunnenbericht von Altwasser über die Saison 1835. Vom Kreisphys. *Dr.* Rau, Bade- u. Brunnenarzte. Altwasser wirkt durch Stoffumwandlung, Umstimmung, Wärmeerzeugung, Belebung und Reproductionsvermehrung. Nichtgelungene Heilungen kamen selten, desto mehr aber ausgezeichnete Heilwirkungen dieser Bäder vor, von denen die Mittheilungen des Hrn. Vf. zeugen. —

Kurze Uebersicht der Wirksamkeit der Eisenquellen von Cudova, in der Grafschaft Glatz, während des Sommers 1835; von *Dr.* Hemprich, Brunnenarzte. Sie wurden im J. 1835 nur schwach besucht. Ausgezeichnet günstig war die Wirkung des Brunnens, bei gleichzeitigem Gebrauche der Douche-, Gas- u. Wannenbäder, bei zwei Kranken, deren einer bei einer durch rasches Leben schon geschwächten Constitution nach einem schweren Nervenfieber von Lähmung der unteren Extremitäten befallen wurde, während bei dem andern dieselbe Lähmung durch starke Erkältung sich ausgebildet hatte. Bei beiden hatte die Lähmung nur einige Monate gedauert u. beide wurden vollständig von ihr befreit. Bei älteren Lähmungen konnte nur Erleichterung verschafft werden. Häufig waren Chlorotische Gegenstand der Kur, die selten ganz ohne günstigen Erfolg blieb. Ueberhaupt eignet sich Cudova speciell für diejenigen Krankheiten, „wo, bei gesunkener oder verstimmter Thätigkeit des Nervensystems überhaupt, sich entweder Mangel an Energie im Leben des Blutes wahrnehmen lässt, oder Trägheit u. Schwäche aller der Ernährung zunächst dienenden Organe vorhanden ist, da besonders in letztrer Beziehung Cudova leichter als jedes andre Stahlwasser vertragen werden wird." Daher sein grosser Nutzen in hysterischen Zufällen aller Art, vorzüglich aber in Hypochondria nervosa. Die Wirkung der Gasbäder zeichnet sich ganz allgemein durch ein Gefühl milder Wärme auf der Haut, besonders an u. in der Umgegend der Genitalien aus, welche sich zuweilen, gewöhnlich bei Gelähmten,

bis zum Schweisse steigert. Deshalb nützen sie so sehr bei Leiden des Hautorgans, bei Schwäche der Circulation u. bei Hindernissen des ungestörten Gebrauchs der Muskeln vermöge nicht hinreichend kräftiger Einwirkung ihrer Nerven. Aber auch auf Chlorotische wirken sie so ungemein heilsam u. gewiss nur durch Steigerung des Nerveneinflusses u. die dadurch bewirkte Blutverbesserung. —

Bericht aus Flinsberg über den Sommer 1835; von *Dr.* Junge, Badearzte. Auch hier, wie an vielen anderen Bädern, war das Jahr 1835 den Badegästen zuträglicher als das heisse 1834. Reine Schwäche der Organisation u. der Lebensthätigkeit wird durch den äusserl. u. innerl. Gebrauch der Heilquellen immer gehoben. Bei Nervenschwäche mit Erethismus, besonders bei sich entwickelnden Mädchen, darf die Trinkkur nur mit grosser Vorsicht gebraucht werden. Gegentheils stört sehr oft die Badekur die kritischen Durchfälle, welche sich gern am 7., 11. u. 21. Tage bei dem Gebrauche des dem Spaawasser ähnlichen Neubrunnens, gegen Unterleibsleiden, veraltete Stockungen drüsiger Organe einstellen.

Bericht über Franzensbad; von *Dr.* Conrath, Badearzte. Allgemeine Erschöpfung der Kräfte u. Schwäche des Gefäss- u. Sexualsystems (hier besonders die Badekur), der Verdauungsorgane, des Muskel- u. Nervensystems (hier vorzüglich die Trinkkur), kachektische u. dyskrasische Krankheiten (Chlorose u. Scropheln) sind die geeigneten Gegenstände für Franzensbad. Der an Heilstoffen so reiche, schon seit 30 Jahren mehr oder weniger benutzte Mineralmoor zeigte sich besonders bei schlaffen, wenig erregbaren Naturen u. bei tiefer wurzelnden, ein mehr energisches Heilverfahren erheischenden Krankheiten (Scropheln, Flechten, veralteten Geschwüren, chronischem Rheumatismus u. Gicht, Contracturen u. Lähmungen, wenn letztere nicht Folge von organischen Fehlern im Hirn und Rückenmark sind) sehr heilsam. Radig unterwarf den Moor einer neuen Analyse, welche im Auszuge mitgetheilt wird.

Bade- u. Brunnenbericht über Grüben in Schlesien in der Saison 1835; vom Kreisphys. *Dr.* Siegmund daselbst. (Es liegt im falkenbergschen Kreise des Reg.-Bezirks *Oppeln.*) Auch hier findet sich ein Schlammbad, wodurch viele Heilungen bewirkt werden. Gefährlich nennt Ref. die Kur zweier Männer von 48 u. 49 Jahren, welche nach Schlagfluss an Hemiplegie litten u. durch Schlamm-, Douche- u. endl. *russische Dampfbäder* beinahe vollkommen hergestellt wurden.

Vorläufiger Bericht über die Mineralquellen zu Homburg von der Höhe; von *Dr.* Trapp. Diese Soolquellen befinden sich auf dem östlichen Theile des Taunusgebirges u. sind die Reste einer vor 150 Jahren eingegangenen bedeutenden Saline. Nach des Apoth. Matthias Analyse enthalten 16 Unzen der Badequelle:

Schwefels. Kalk	0,212 Gr.	Kieselerde. — —	0,164 Gr.
Salzsauren —	15,285 —	Kohlens. Eisenoxydul	0,480 —
Hydrobromsaure Magnesia —	0,002 —	Thonerde — —	0,054 —
Salzs. — —	5,904 —	Kohlensaur. Kalk	9,698 —
— — Kali	0,384 —	— — Magnesia	2,485 —
— Natron	108,392 —	Humus — — —	Spuren

Kohlens. 22,728 C Z. bei 9°R. u. 28″ Barom. 143,060 Gran.

Eine an Kohlensäure reichere Quelle wird zum Trinken benutzt u. wirkt abführend u. kräftig auflösend. Fassung u. Analyse derselben ist noch nicht beendigt. —

Kurbilder, entworfen an den Heilquellen von Karlsbad; von *Dr.* L. Fleckles. Sie tragen viel zur richtigen Erkenntniss über die Wirkung dieser berühmten Thermen bei; vorzüglich gilt dieses von den *Krankheitsgeschichten* des *Dr.* J. Wagner u. namentlich von der Geschichte eines an zurückgetretener Gicht Verstorbenen. Sie lehrt, dass auch der älteste Badegast, der die verschiedene Wirkung der Quellen auf seinen Körper zu wissen glaubt, nicht ohne Arzt die in jeder Hinsicht erfolgreiche Kur unternehmen darf. —

Die Thermen von Landeck; von *Dr.* Bannerth, Badearzte. Diese Quellen, deren neueste Analyse vom Prof. Fischer mitgetheilt ist, gehören zu den alkalisch-salinischen Schwefelwässern, machen aber durch ihren Antheil von Eisen u. Mangan einen schwachen Uebergang zu den alkalisch-salinischen Eisenwässern. Der Hr. Vf. unterscheidet bei der Wirkung der Thermen 1) die Zeit der Reizempfänglichkeit oder Reizaufnahme (die ersten 9 Tage anhaltend, oft sich bis zum 14., ja 21. Tage erstreckend), 2) den Zeitraum einer bemerkbaren fieberhaften Regung (oft in einfaches Gefässfieber von dreitägiger Dauer übergehend, zuweilen durch blutige Abgänge, rosenartige Entzündungen, Rückkehr rheumatischer Schmerzen sich auszeichnend) u. 3) den Zeitraum der Genesung oder des Wohlbehagens, die oft erst längere Zeit nach dem Gebrauche der Quellen sich einstellt. Der innere Gebrauch derselben scheint zunächst umstimmend auf die Verdauungsthätigkeit durch vermehrte Absonderung der innern Haut des Magens u. Darmkanals u. besonders dadurch zu wirken, dass die Gallenabsonderung beschleunigt u. vermehrt wird. Auch werden nicht nur die Drüsen des Darmkanals, sondern auch die demselben anhängenden grösseren drüsigen Organe, welche der Ernährung durch ihren noch nicht hinreichend erforschten Einfluss auf die Blutbereitung vorstehen, in ihrer Lebensthätigkeit angeregt. Bei Neigung zu Metrorrhagie u. nicht getilgter Syphilis schadeten die Thermen.

Langenau in Schlesien im Sommer 1835; von *Dr.* Lengfeld, Brunnenarzte. Die alkalisch-erdige Eisenquelle ist der von Cudova ähnlich. Im J. 1835 fanden sich daselbst 100 wirkliche Brunnengäste, von denen 73 völlig hergestellt, 19 sehr gebessert u. 8 ohne Erfolg behandelt wurden. —

Die Schwefelquellen zu Langenbrücken im

Grossherzogthume Baden. Aus den amtl. Berichten an d. grossherzogl. Sanitätscommission von den J. 1829—1835. Die Berichte der J. 1829 u. 1830 sind vom *Dr.* Hergt, der schon früher (Hufeland's Journal) Beobachtungen über dieses kalte erdig-salinische Schwefelwasser bekannt machte. Die Badezeit der J. 1831 u. 1832 beschrieb *Dr.* Baurittel, die der J. 1833, 1834 u. 1835 der *Dr.* Seither. Durch Abtrufung der Trinkquelle ist die Quantität des Wassers u. des Schwefelwasserstoffgases in demselben bedeutend vermehrt. Die im J. 1834 gebohrte Quelle hat indessen noch mehr Gas u. wird deshalb vorzugsweise zu Gasbädern, in jeder Jahreszeit, selbst im Winter benutzt. Die Zersetzung des Wassers geschieht nach alter Art, indem das Wasser von der Zimmerdecke auf ein mit Steinen belegtes Becken fällt, u. dadurch das Schwefelwasserstoffgas frei wird. Die Erfahrungen über die Heilsamkeit dieser Inhalationen stimmen mit denen von Nenndorf (von denen weiter unten) überein. Nach dem innerlichen Gebrauche des Wassers werden „die den Darmkanal überziehenden unverdauten Stoffe aufgelöst u. abgeschieden, die durch sie entstandene abnorme Thätigkeit der Nervenhaut dieser Organe wird besänftigt u. die fibröse Haut in grössere Thätigkeit versetzt: es erfolgt gelind vermehrter Stuhlgang, regelmässiger Appetit, Beruhigung von Nervenschmerzen, grösserer Stoffwechsel, verstärkte Thätigkeit der Gefässe des Unterleibes, vermehrte Absonderung durch die Hämorrhoidalgefässe, den Uterus, die Nieren u. die Haut, leichtere Verdauung, schnellere Assimilation, regerer Blutlauf, erhöhte Absorption und Secretion, Beschwichtigung des Nervensystems." —

Marienbad zwischen 1815 *und* 1835; von *Dr.* Heidler. Die Zusammenstellung der Anzahl der *wirklichen* Brunnengäste in den 20 Jahren des Bestehens der Marienbader Heilquellen giebt eine merkwürdige Uebersicht über die jährlich zunehmende Frequenz, welche schwerlich der Mode, sondern wohl nur der ausgezeichneten Wirksamkeit der Kur u. dem diese leitenden, vielerfahrenen Brunnenarzte Heidler zugeschrieben werden darf. Während im J. 1815 kaum 100 Badegäste aus der nächsten Umgebung die Quellen gebrauchten, fanden sich schon im J. 1820: 545, 1825: 815, 1830: 862 u. 1835: 1063 Familien (letztere Zahl gab 2108 Personen). In diesem Jahre hielt der Apotheker Brem täglich frische Kuh- u. Ziegenmolken bereit. —

Die Brunnen- Molken- u. Badeanstalt zu Salzbrunn in Schlesien im J. 1835; vom Geh. Hofr. *Dr.* A. Zemplin. Ebenfalls im J. 1815 trat Salzbrunn in die Reihe der Brunnenorte, indem es wohl früher ebenfalls benutzt wurde, aber erst zu dieser Zeit fing der unausgesetzte Brunnenbesuch an u. es erhielt in dem Vf. seinen vorzüglichen Brunnenarzt. Von Jahr zu Jahr stieg Salzbrunns Ruf, so dass im J. 1835 die Zahl der wirklichen Brunnengäste 1309 betrug. Man verbrauchte 16,870 Quart Ziegenmolken, 157 Q. Ziegenmilch, 82 Q. Kuhmilch u. 618 Q. Eselinnenmilch. Die vorherrschenden Kranken litten, wie früher, an den Respirationsorganen. Unter 57 Lungen- u. Luftröhrenschwindsüchtigen erreichten doch 39 eine Besserung, ja 18 derselben gaben Hoffnung zu einer Lebensfristung für lange Zeit. Unter denen mit Lungenschwäche Behafteten, theils ererbter, theils erworbner, hatten manche heftige Blutstürze überstanden u. viele schienen schon dem ersten Stadium der Schwindsucht anheim gefallen u. dennoch blieb die Kur bei keinem ganz erfolglos. Viele Schwerkranke waren unter den Brustkranken, deren Leiden aus Störungen des Pfortadersystems u. des Menstrualgeschäfts hervorgegangen waren. Dreissig hatten starke Blutstürze überstanden u. bei zweien wiederholten sie sich während der Kur durch Diätfehler; die allermeisten empfanden schon während ihrer Anwesenheit sehr günstige Wirkungen. Die Leberkranken besserten sich auffallend u. 7 Steinkranke verloren mit grosser Erleichterung Sand, Gries u. Steine. Bei Kindern u. Frauen gehen häufig bei der Kur Würmer ab. Sieben lungenschwindsüchtige Kurgäste starben. *Dr.* Kürschner ist zweiter Badearzt geworden. Gebäude zur Aufnahme der Gäste u. neue Anlagen vermehren sich jährlich. —

Mittheilungen über Teplitz; von *Dr.* Schmelkes, Badearzte. Ficinus übergab dem Hrn. Vf. eine vollständige Analyse sämmtlicher Thermen, die dieser in einer eignen Schrift mittheilen wird. Zu den Eigenthümlichkeiten der Teplitzer Quellen gehören hier noch: sie enthalten eine Menge organischen Stoffes (Quellsäure), der sich durch den Einfluss der Atmosphäre zugleich mit Eisenoxydul trennt u. zuerst als schleimiger Absatz erscheint. Der festgesetzte Einfluss der Luft u. die Temperatur der Quellen bringen diesen Schleim zu organischer, lebendiger Entwicklung, es bildet sich eine Alge aus ungegliederten Fäden mit geballten rundlichen Körnern. Sie enthalten ferner eine bedeutende Menge Stickgas, das theils frei entströmt, theils aber durch eine unbekannte Bedingung fest mit dem Wasser verbunden ist, dennoch aber daraus luftförmig hergestellt werden kann. Kohlensäure findet sich in geringerem Antheile. Von den fixen Bestandtheilen ist Natrum-Bicarbonat der quantitativ vorherrschende (in einem Pfunde ungefähr 2 Grane). In geringerer Menge finden sich schwefelsaures Kali u. Kochsalz, Kieselerde, in Verbindung mit Flusssäure u. Natrium. In noch geringerer Quantität kommen vor: phosphors. Natrum, Jodnatrium, Lithion, Mangan, Eisenoxydul u. phosphors. Thonerde. Der kohlensaure Kalk, der in 10 Pfunden von ½ bis 8 Granen (je nach den verschiedenen Quellen) vorkommt, ist mit Strontian verbunden. *Wenn aber das Mineralwasser zu allen Zeiten dieselben Bestandtheile zeigt, so variiren doch*

die Mengen derselben ebenso in den verschiedenen Jahreszeiten, als auch in kleineren Zwischenräumen, bei atmosphärischen Veränderungen, wogegen die Temperaturen sich ziemlich gleich bleiben. Ficinus erklärt die Entstehung der Thermen überhaupt auf folgende Weise: „Die Temperatur findet ihren genügenden Grund nur in dem Vorhandensein einer innern Erdwärme oder dem Centralfeuer; andere Erklärungen, als sei die hohe Temperatur Folge brennender Steinkohlenflotze, erhitzter Schwefelkieslager oder erloschener Vulkane, erledigen sich als ungenügend von selbst; denn jene würden mit der Zeit erlöschen u. diese sind es bereits." (?) Nach Prof. Reich's Beobachtung u. Berechnung nimmt die Temperatur nach dem Innern der Erde auf 128,5 Fuss um einen Grad R. zu; hiernach wäre also die Tiefe, aus den Teplitz's Quellen emporsteigen, 5075,75 Fuss, muss aber wahrscheinlich noch tiefer angenommen werden, da der Wärmegrad der Quellen während des Durchgangs durch die oberen kühleren Erdschichten vermindert wird.— *Moorbäder* wurden, gegen 1200, mit glücklichem Erfolge angewendet in hartnäckigen, chronischen, gichtischen Leiden, wo die passive Paraphlogose der Gelenke u. deren Nachbarschaft von exsudativem Charakter eine Entartung derselben u. eine Bildung der sogenannten Gichtknoten, Anchylosen, Contracturen u. Steifigkeiten zur Folge hatte; in verschiedenen Formen des chronischen Rheumatismus u. s. w. — Im Spital- oder Frauengarten liess der Fürst Clary eine Trinkanstalt errichten, in welcher 1835 die einheimischen, in den nächsten Jahren wahrscheinlich auch die fremden Mineralwässer getrunken werden können.

Die Privat - Seebadeanstalt bei Travemünde in den J. 1834 *u.* 1835; von *Dr.* Lieboldt, Badearzte. Die Temperatur des Seewassers war in diesen Jahren:

		Morgens	Mittags	Abends.
1834	Juni	+12,69°R.	+15,03°	+14,46°.
—	Juli	15,69 —	17,13	17,78.
—	August	15,43 —	16,77	16,82.
—	Septbr.	12,12 —	12,93.	13,20.
		Morgens	Mittags	Abends.
1835	Juni	+12,46°R.	+13,76°	+13,63°.
—	Juli	13.61 —	14,97	15,13.
—	August	12,64 —	14,13	14,29.
—	Septbr.	11,88 —	12,74	12.42.

Die Zahl der Badegäste war im 1. Jahre 850, im 2. 800. Mit Sachse u. *Dr.* Danzmann hält der Hr. Vf. das kalte Baden der Schwangeren in allen Perioden, wenn sonst keine Gegenanzeigen da sind, für zuträglich, oder doch nicht nachtheilig. Chronische Ausschläge u. Unterleibsbeschwerden, veraltete Dyskrasien, Steinbeschwerden u. Leiden der Netzhäute wurden durch die Seebäder nicht gebessert.

Bericht über die Badesaison zu Warmbrunn im J. 1835; vom Hofrathe *Dr.* Hausleutner, erstem Badearzte. Man zählte 1248 wirkliche Badegäste. Douchebäder wurden sehr häufig, gegen 5000, gegeben. Die Resultate der Kur waren meistens höchst günstig; nur gegen Blindheit, in Folge des grünen oder schwarzen Staars, Veitstanz u. Epilepsie, Scirrhus, Bandwurm, Physconie, vollkommene Anchylose u. Schlundpolyp hatte sie keinen Erfolg.

Bad Ems im Sommer 1835; vom Obermed.-Rathe *Dr.* Franque, Brunnenarzte. In den letzten 3 Jahren wurden zwischen 80—90,000 Krüge von der Krähnchenquelle u. über 10.000 von dem Kesselbrunnen verschickt. Die Zahl der Kurgäste betrug im J. 1833: 2940, 1834: 3306, 1835: 2810 (im J. 1825: 1568). An den übrigen nassauischen Kurorten war die Frequenz des J. 1835 in Wiesbaden: 8959, Schwalbach: 2069, Schlangenbad: 593, Weilbach: 172, Soden: 200, Cronthal: 200, also in Summa mit Ems: 15003. — Der Hr. Vf. entschuldigt die von vielen Gästen wohl mit Recht gerügten Mängel in den Einrichtungen des Brunnenortes mit der durch die Lahn u. die Gebirge beschränkten Localität u. die vermisste Eleganz der Bäder, besonders im Kurhause, damit: „dass das Kurhaus ein massives, älteres Gebäude sei, in welchem man nicht nach Belieben Veränderungen u. neue Einrichtungen treffen könne." (!) Im Julius 1835 herrschte die gastrische Krankheitsconstitution, die wegen der grossen Neigung zu Durchfällen bei vielen Kranken auf einige Tage die Kur unterbrach. — Die meisten Kurgäste waren Brustkranke, welche im Allgemeinen den Kesselbrunnen besser als das Krähnchen vertragen (was Heyfelder in seiner bekannten Schrift in Abrede stellt), da dieses bei grösserem Reichthume an freier Kohlensäure reizender wirkt u. leicht Congestionen erregt. Bäder haben bei ihnen einen wohlthätigen Einfluss, wenn sie vorsichtig gebraucht werden u. weder entzündliche Reizung, noch Congestionen nach der Brust oder Colliquationen statt finden. Das *Krähnchen* bekommt besser bei Krankheiten der Unterleibsorgane, Magensäure, Stockungen in der Leber, Stockungen u. Verschleimungen des Darmkanals u. anomalen Hämorrhoiden. Selbst bei Blasenhämorrhoiden, ohne Degeneration der Blase, helfen oft noch die Thermen. Hysterische bedürfen meistens einer Nachkur in *Schlangenbad* (bei grossem Erethismus des Nervensystems) oder in *Schwalbach* (bei reiner Schwäche). Der Hr. Vf. vertheidigt die aufsteigende Douche bei chron. Leukorrhöen gegen die Beschuldigungen Heyfelder's u. des pseudonymen Katzenberger (Hecker's neue Ann. III. 1. Jahrbb. B. X. S. 7), welche indessen mit Recht auf diesen wichtigen Gegenstand aufmerksam gemacht haben. —

Bemerkungen über die Schwefelwasserstoff-Gasbäder in Nenndorf; vom Hofr. *Dr.* Oléire etc. in Bremen, erstem Brunnenarzte in Nenndorf. Der Hr. Vf. theilt hier aus seiner neuesten Schrift über Nenndorf seine Ansichten über das Einathmen der mit Schwefelwasserstoffgas geschwänger-

ten Luft (jenes 1, dieser 7 Theile) mit, welche nach Verbesserung des schon unter westphälischer Herrschaft eingerichteten Apparats in einem Salon u. 3 kleinen Zimmern sich befindet. Das Gasgemenge bewirkt, ähnlich der Digitalis, eine Verminderung des Pulses, besänftigt die Reizbarkeit der Respirationsorgane, vermindert u. verbessert die Secretion der Schleimhäute, vorzüglich der der Trachea, durch örtliche Applicirung aber auch der des Genitalsystems u. Gehörorgans. Sehr Reizbare, Hysterische fühlen im Anfange Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Brustbeengung, Kälte in den Händen, Zittern der Glieder u. s. w., indessen verschwinden diese Erscheinungen bald u. machen einem behaglichen Wohlbefinden Platz. Bei Colliquationen, hektischem Fieber u. entzündlichen Brustbeschwerden ist die Inhalation contraindicirt; indicirt dagegen bei chronischen Katarrhen u. Blennorrhöen der Lungen, Phthisis pituitosa u. tuberculosa (nur im Anfange der Krankheit), bei Taubheit, Schleim- u. Eiterflusse der Ohren, Schleimflüssen des Genitalsystems, chronischen Exanthemen u. Metallvergiftungen, rheumatischen, arthritischen und psorischen Neuralgien. —

Heilresultate durch die böhmischen Mineralquellen; von *Dr.* Jeitteles, prakt. Arzte in Prag. Bei Diabetes mellitus, nach unterdrückter Krätze entstanden, wurde das *Karlsbad* 6 Wochen hindurch gebraucht, wonach sich die Quantität des Urins verminderte, obschon er noch oft honigartig war. Einige Wochen nach der Rückkehr von da erschien ein krätzartiger Ausschlag, womit jede Spur früherer Krankheit verschwand.— Ein 36jähr. Mann war durch geschlechtliche Ausschweifungen von Jugend auf u. zweijährige Verheirathung völlig *impotent* geworden. *Franzensbad* als Bad, auch als Douche auf Geschlechtstheile u. Rückgrath angewendet, u. kalte Waschungen dieser Theile stellten ihn binnen 6 Wochen her, so dass nach einigen Monaten die Frau schwanger wurde. — Teplitz hatte ausgezeichneten Erfolg bei zurückgetretenen Hautausschlägen, besonders nützte das Steinbad einem Manne, welcher an hartnäckiger, habitueller Verstopfung bei profusen Schweissen litt u. schon Marienbad ohne Erfolg gebraucht hatte, durch Regelung der Hautthätigkeit. —

Das Intelligenzblatt enthält Personalnotizen, die indessen wegen Beeilung des Druckes in diesem ersten Jahrgange noch unvollständig geblieben sind, u. kurze literarische u. vermischte Anzeigen (so werden die Preise des Aufenthalts in den schlesischen Bädern mitgetheilt, welche sich durch Niedrigkeit auszeichnen).

Die äussere Ausstattung der Jahrbücher ist, bis auf die des auf schlechterem Papier gedruckten Intelligenzblattes, höchst lobenswerth. *Behr.*

69. *Der Magen in seinem gesunden u. kranken Zustande im Allgemeinen betrachtet* von *Dr.* **Johann Herrmann Becker**, Grossherzogl. Mecklenburg - Schwerinschem Leibarzte, Geh. Medicinalrathe u. Badearzte zu Dobberan. *Erste Abtheilung. I. Theil. Allgemeine Betrachtung des Magens in seinem gesunden u. kranken Zustande.* Stendal 1836. Bei Franzen u. Grosse. 8. 31 Bogen. S. 488. (2 Thlr. 12 Gr.) — Wir besitzen bis jetzt kein Werk, welches die Physiologie u. Pathologie des Magens mit gehöriger Vollständigkeit umfasste. Durch die Dignität des fraglichen Organes wurde diese Lücke unsrer Literatur dem ärztl. Publicum längst fühlbar, u. es wäre fast unbegreiflich, dass diesem Bedürfnisse bis jetzt keiner unserer vielen medicin. Schriftsteller entsprochen habe, wenn man nur im mindesten die Schwierigkeiten, die in einem solchen Unternehmen liegen, verkennen könnte. Den Vf. des vorliegenden Werkes berechtigt seine vieljährige Erfahrung, u. seine längst schon diesem Theile der Physiologie u. Pathologie zugewandte Thätigkeit, die Bearbeitung dieses wichtigen Gegenstandes zu übernehmen, u. die in der Vorrede ausgesprochenen Grundsätze über die Ausführung des Planes lassen uns hoffen, dass wir eine dem Standpunkte der jetzigen Medicin entsprechende Monographie des Magens in die Hände bekommen werden. Das Werk selbst, welches dem Heroen der medicin. Praxis, S. G. von Vogel, gewidmet ist, soll in 2 Theile zerfallen. Im ersten wird der Magen in seinem gesunden u. kranken Zustande im Allgemeinen betrachtet; im zweiten sollen die verschiedenen Formen, unter welchen sich das Erkranken des Magens äussert, in einer systemat. Ordnung nach jenen allgemeinen Grundzügen dargestellt werden.

Wir wenden uns zu dem Inhalte der I. Abtheilung des 1. Theils, welche bis jetzt erschien. Hier wird im 1. *Buche* auf 224 S. der Magen in Hinsicht seiner Structur, Organisation u. seiner Verrichtungen betrachtet. Was die *anatom. Beschreibung* anlangt, so erscheint sie uns als keine überflüssige Zugabe des Werkes, da die Untersuchungen, namentlich der Franzosen, über die Unterscheidung des kranken u. gesunden Zustandes der Magenschleimhaut in Leichen, welche dem Praktiker von grosser Wichtigkeit sein muss, vollständig aufgenommen wurden u. dadurch dem ärztl. Publicum, in dessen Händen alle die einzelnen Schriften über diesen Gegenstand nicht sein können, zugänglicher gemacht sind. Die übrige Darstellung ist die gewöhnliche.

Der *physiolog. Theil* spricht zuerst von den Nahrungsmitteln, in Hinsicht ihrer chem. Zusammensetzung, in Hinsicht ihres Einflusses auf den thier. Organismus, insbesondere den menschlichen, verbreitet sich dann über den Trieb zur Aufnahme der Nahrungsmittel u. handelt endlich die Chymification selbst ab. Die letztre ist hauptsächlich nach Tiedemann u. Gmelin bearbeitet, gleichzeitig aber auch die Untersuchungen neuerer Physiologen berücksichtigt, u. in einem eignen Vorworte verspricht der Vf. das fehlende Neuste nachzuliefern. Wenn auch die Untersuchungen über Hun-

ger u. Durst namentlich kürzer u. bestimmter sein konnten, so müssen wir doch diesem Theile das Zeugniss geben, dass er für den prakt. Arzt vollkommen genüge.

Mit dem 2. *Buche* beginnt die allgemeine Betrachtung des Magens in seinem kranken Zustande. Die 1. *Abtheil* giebt allgemeine Betrachtungen über das Erkranken des Magens u. seine verschiedenen Erkrankungsformen überhaupt. Nachdem der Begriff der idiopath. Magenkrankheiten festgestellt ist, will der Vf. dieselben in *mechan.*, *organ.* u. *dynam.* Beziehung dargestellt wissen, u. lässt am Schlusse dieses Abschnitts eine kurze Kritik der Gesichtspunkte folgen, von welchen aus Abercrombie, Armstrong, James Annesby u. A. F. Fischer dieselben abgehandelt haben. Die 2. *Abtheil.* enthält die Pathogenie der Magenkrankheiten; hier wird das Raisonnement von Puchelt über Krankh. im Allgemeinen auf die Krankheiten des Magens angewendet. — Die allgemeine Anlage des gesunden Magens zum Erkranken sucht der Vf. 1) in seinem mechan. Baue, seiner Organisation u. seinem Verhältnisse zu den benachbarten Theilen. — Das Pathologisch-Anatomische dieses Capitels kann nicht befriedigen, auch ist der Ausdruck „Tuberkel" für Geschwülste aller Art gebraucht, was zu Missverständnissen Veranlassung giebt. — 2) In seinen physischen Verhältnissen u. todten Kräften — unter letzteren werden mit Remer Solidität u. Cohäsion verstanden; — 3) in seinen chem. Verhältnissen; 4) in der Lebenskraft des Magens u. ihren Aeusserungen, sofern diese Aeusserungen zu heftig, zu schwach oder alienirt sein können. — Der 2. Abschnitt von der besondern Anlage zum Erkranken verbreitet sich über den Einfluss des Alters, des Geschlechts, der Constitution, des Temperaments, der Gewohnheit, Idiosynkrasie, der ererbten Krankheitsanlage, äusserer ursächl. Momente — worunter epidem. u. endem. Krankheitsconstitution gerechnet werden — u. der Reconvalescenz auf das Erkranken des Magens. In der Abhandlung über das Alter u. Geschlecht finden sich besonders treffliche prakt. Bemerkungen. — Der 3. Abschnitt führt die Ueberschrift: die äusseren Bedingungen der Gesundheit u. ursächl. Momente der Krankheiten des Magens u. der vorliegende Theil des ganzen Werkes enthält nur die erste Hauptclasse, nämlich: Momente, welche sich als Bedingungen der Gesundheit u. als Krankheitsursachen des Magens verhalten, unter welchen *kosmische*, *atmosphärische* u. *tellurische* Einflüsse aufgezählt werden.

Im Wesentlichen folgt also der Vf. in der Abhandlung der ätiolog. Verhältnisse der Puchelt'schen Eintheilung u. diesem Umstande geben wir die Schuld, dass die allgemeine Betrachtung des Magens in seinem kranken Zustande zu allgemein behandelt ist, ja man könnte dieselbe eher eine allgemeine Pathologie im Puchelt'schen Sinne mit Hindeutung auf die Krankheiten des Magens nennen. Ob aber eine Anwendung der allgemeinen Pathologie in diesem Umfange auf die Krankheiten eines einzelnen Organs zur Zeit überhaupt möglich ist, überlassen wir dem Urtheile unserer Leser. *Kürschner.*

70. *Gesundheitskarten auf die gehofften Tage lichterer Krankenpflege. Der Prüfung zunächst der 13. Versammlung der Naturforscher u. Aerzte Deutschlands gewidmet vom Verfasser.* (16 Gr.) — Dieser Titel bildet den Avers eines kleinen Futterals; als Revers ist aufgeklebt: „Im kleinsten Raume Nichts (ächte Homöopathie), ist nicht im kleinen Raume Vieles (Scheinhomöopathie)." — Hat man ahnungsschauernd den Inhalt herausgezogen, so sieht man sich im Besitze von 3 Umschlägen, welche zusammen 22 einzelne Blättchen enthalten. Ein Extrablättchen giebt ein Vorwort, unterzeichnet: der Arzneiwissenschaft Doctor von Sallwürk, u. datirt: Stuttgart, im Juli 1835. Ein Verleger ist nicht angegeben. Durch das Vorwort erfährt man, dass ein angestrengtes Aufsuchen eines Weges, auf welchem es befriedigender als bisher gelingen könnte, in ärztl. Dingen endlich auch die Laien selbst — je nach dem Grade ihres Bedürfnisses — mündig zu machen, eine höchst willkommne Aufgabe für alle dazu berufen sich Fühlende sein dürfte. Ob nun vorliegender (mittels 22 Blättchen auf dem nächstkürzesten Wege nach gleichem Ziele ringende) Versuch ein gelungener sei oder nicht, kann erst, wie der Vf. glaubt, am Krankenbette selbst sich darthun; er neige sich aber weder ganz der Alloöpathie, noch der Homöopathie, am wenigsten aber der Hydropathie u. Dämonopathie zu. Der Tiefersehende wird schon dahinterkommen. — Damit giebt der grausame Vf. dem Leser seine Kärtchen in die Hand u. lässt ihn ohne Stecken u. Stab allein. Man steht da ganz verwunderungsvoll u. weiss nicht was man sagen soll. — Das 1. Fascikelchen ist überschrieben: Zehn Gedankenkarten, oder ebenso viele Geisterwege zur Auffindung der Grundidee jeder Heilung. Auf jeder, sage auf jeder der Karten steht Folgendes: „Gedankenkarte. Ein Bruchstück aus der Kette von Idealwegen zur Heilung — mit Apell jedoch stets (behufs einer desto grössern Sicherheit vor allem hier besonders folgewichtigen Irrthume) zugleich auch an das Urtheil anderer denkfähigen Aerzte, wie Nichtärzte, zumal in den nicht blos beispielsweise sich gedachten — sondern selbst wirklich u. lebendig schon vorhandenen — Krankheitsfällen." — Vor den Worten: „mit Apell jedoch" steht auf der 1. Karte: Reiz- wie Schmerz-stillend, auf der 2. Krampfstillend, auf der 3. Blut-stillend, auf der 4. wo nicht Schweiss-treibend, so doch Ausdünstungbefördernd, auf der 5. Harn-treibend, auf der 6. Kühlend, auf der 7. Erwärmend u. langsam-wiederbelebend, auf der 8. Erwärmend u. schleunigwiederbelebend, auf der 9. Abweichen-erregend. Das 2. Fascikelchen enthält: Zehn Sach-Karten oder ebenso viele Realdinge zur Verwirklichung der Grundidee jeder Heilung.

Entsprechend den vorigen Nummern u. mit Bezug darauf geben nun die 10 Blättchen folgende Worte:

1) *Sydenham'sche Tinctur*, mit Angabe der Art u. Weise, dieselbe dem Kranken, um Reiz wie Schmerz zu stillen, vermischt zu reichen:
℞ Sydenham'sche Tinctur gtt. x.
Kamillenwasser ℥jjj.
Mandelsyrup ʒjj.
M. D. S. Davon nach Umständen halbstündlich oder stündlich einen halben oder auch einen ganzen Esslöffel voll.

2) *Bibergeiltinctur*, mit Angabe der Art u. Weise, dieselbe dem Kranken, um Krampf zu stillen u. s. w.
℞ Bibergeiltinctur ℈j.
Kamillenwasser ℥jj.
Mandelsyrup ʒjj. M. D. S. Ebenso.

3) *Ratanhiatinctur*, mit Angabe u. s. w., um Blut zu stillen (falls desselben Abgang kein activer, sondern ein blos passiver sein sollte) u. s. w.
℞ Ratanhiatinctur ʒj.
Melissenwasser ℥jjj.
Zimmtsyrup ʒjj. Dieselbe Signatur.

4) *Minderer's Geist*, mit Angabe u. s. w., um, wo nicht sogleich schon Schweiss zu treiben, so doch mindestens Ausdünstung zu befördern u. s. w.
℞ Minderer's Geist ʒjjj.
Hollunderblüthaufguss ℥vj.
Fenchelsyrup ʒjjj.
M. D. S. Davon nach Umständen stündlich oder 2stündl. 1 oder auch 2 Esslöffel voll.

5) *Meerzwiebeltinctur*, mit Angabe u. s. w., um Harnfluss zu erregen u. s. w.
℞ Meerzwiebeltinctur ℈iv.
Wachholderwasser ℥iv.
Pfeffermünzsyrup ʒiv. Dieselbe Signatur.

6) *Haller's Elixir*, mit Angabe u. s. w., um wirkliche Hitze zu dämmen u. s. w.
℞ Haller's Elixir gtt. xx.
Schlüsselblumenaufguss ℥iv.
Feldmohnsyrup ʒiv. M. D. S. Ebenso.

7) *Whytt's Elixir*, mit Angabe u. s. w., um allmälig ihn wiederzubeleben u. s. w.
℞ Whytt's Elixir ʒjjj.
Chinadecoct ℥vj.
Anisölzucker ʒvj.
M. D. S. Davon nach Umständen ständl. oder 2stündl. einen halben oder auch einen ganzen Esslöffel voll.

8) *Hoffmann'sche Tropfen*, mit Angabe u. s. w., um schleunig ihn wiederzubeleben u. s. w.
℞ Hoffmann'sche Tropfen ʒj.
Pfeffermünzwasser ℥jjj.
Zimmtölzucker ʒjj.
M. D. S. Davon nach Umständen halbstündl. oder stündl. einen halben oder auch einen ganzen Esslöffel voll.

9) *Rhabarberwurzel*, mit Angabe u. s. w., um Abweichen zu erregen u. s. w.
℞ Rhabarberaufguss, aus ʒjj der Wurzel, ℥iv.
Doppelsalz ʒjj.
Pomeranzensyrup ʒiv.
M. D. S. Davon, nach Umständen, stündl. oder 2stündl. 1 oder auch 2 Esslöffel voll.

10) *Brechweinstein*, mit Angabe u. s. w, um Erbrechen zu erregen u. s. w.
℞ Brechweinstein gr. jjj.
Destillirtes Brunnenwasser ℥jjj.
Meerzwiebelhonig ʒjjj.
M. D. S. Davon jedesmal 1 oder auch 2 Esslöffel voll, nach Umständen, in grösseren oder kleineren Zeiträumen zu nehmen.

Das 3. u. gottlob letzte Fascikelchen hat die Aufschrift: Zwei Grundkarten, oder Motivirung der getroffenen Auswahl dieser u. keiner andern Gedanken- u. Sachkarte.

Die Grundkarte der Krankheiten stellt 2 Reihen dar: Krankheiten aus der Luft (rheumat. Krankheiten) u. Krankheiten aus der Alimentation (gastrische Krankheiten), u. theilt diese weiter ab, je nach vermehrter oder verminderter Lebensthätigkeit (der Nerven oder Muskeln oder auch beider zugleich; absolut oder nur relativ; relativ nach den Organen, oder aber relativ nach den Factoren) u. je nachdem sie im Gesammtorganismus oder in nur einzelnen Theilen desselben sind. Dabei bemerkt der Vf.: „Die nur wenigen Lebensanomalien, welche weder auf Luft- noch auf Alimentationseinflüsse, als die jeherigen 2 Hauptträger aller äusseren Krankheitsursachen, rückführbar sind, können in keinem Falle einer andern, als eben dieser hier vorliegenden, dynamischen Grundeintheilung zustehen." — Die Grundkarte der Heilmittel hat: Aetherstoffe u. Gewürzstoffe, Leben vermehrend; insbesondere das Nervenleben. Gerbstoffe u. Bitterstoffe, Leben vermehrend; insbesondere das Muskelleben. Mohnstoffe u. Schleimstoffe, Leben vermindernd, insbesondere das Nervenleben. Oelstoffe, Leben vermindernd; insbes. das Muskelleben. Aetzstoffe, Leben nach Umständen vermehrend oder auch vermindernd. Ammonstoffe, das Leben des Gesammtorganismus durchdringendst vermehrend. Specif. Reizstoffe, das Leben vorzugsweise nur einzelner Gebilde vermehrend. Jede dieser 10 Rubriken schleppt eine Nebenrubrik mit sich, in welcher jedesmal steht: für innerl. Heilanwendung, für äusserl. Heilanwendung. — Das ist das Ganze!

Ach, wie wären manche Leute so froh, wenn sie die unermessliche Natur auf einem sauber rubricirten Duodezblättchen hätten! Was soll man denn mit einer solchen Spielerei anfangen? Hätte der Vf. sein Werkchen „Die Heilkunst in einer Westentasche, oder die Medicin als Kartenspiel oder medicin. Spielkarten" betitelt, so möchte es noch angehen u. er würde seine Absicht, Beförderung des medicin. Dilettantismus, eher erreicht haben. Fast noch lächerlicher als der Unternehmer selbst ist die wichtigthuende Manier u. gespreizte Sprache, wodurch der Vf. zu verstehen giebt, er suche mit seinem Systemchen auch sein Plätzchen zwischen B r o w n, H a h n e m a n n, R a s o r i, B r o u s s a i s u. A. Das Mäuslein hat aber keinen Kopf u. keinen Rumpf, sondern nur ein Schwänzlein. Glaube der Vf. doch ja nicht, dass der Arzt die Aufgabe, sich entbehrlich zu machen, dadurch löset, dass er die Pfuscherei begünstigt. Nichts ist unsinniger u. verderblicher. Oder heisst das sich entbehrlich machen, wenn man — statt dem Kranken zu sagen: er solle ein paar Tassen warmen Fliederthee trinken u. sich zudecken — ein Receptchen verschreibt, wie Nr. 4? Oder glaubt der Vf. die Therapie durch seine Tricolorreceptchen vereinfacht? — Ist es denn nicht einfacher, bestimmter u. sicherer, eine Tinctur für sich zu geben? oder ist eine einfache Solution von Brechweinstein in destill. Wasser nicht einer mit dem Zusatze von

Meerzwiebelhonig vorzuziehen? Warum fehlt die Ipecacuanha, die der Brechweinstein in bestimmten Fällen nie ersetzen kann? Giebt es überhaupt keine anderen Indicationen, keine anderen Mittel, als die auf diesen Spielkarten verzeichneten? giebt es keine Diagnostik, keine Aetiologie? giebt es, deren Begriff noch so sehr ausgedehnt, nur rheumat. u. gastr. Krankheiten? Was soll das heissen, dass Schleimstoffe das Nervenleben vermindern? u. s. w. — Lernt man die Heilkunde wie Tarok?

Rec. weiss nicht, was die Versammlung der Naturforscher u. Aerzte Deutschlands zu dieser Gabe gesagt hat. Vielleicht gar nichts. Wahrscheinlich hat sie blos gelächelt. *Blumröder.*

71. *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*; herausg. von A d. H e n k e. Erlangen bei Palm u. Enke. XV. Jahrg. 1835. III. Vierteljahrheft. I. *Seltner Fall einer tödtl. Vergiftung durch Baryta muriatica.* Mitgeth. vom Kreisphys. *Dr.* W a c h in Merseburg.

Eine 42jähr. Wirthschafterin nahm wegen Magenkrampfbeschwerden u. habitueller Verstopfung am 4. Decbr. 1834 aus einem, wie sie glaubte, Glaubersalz enthaltenden Papiersacke 1 Loth Baryta muriat. in warmem Wasser aufgelöst auf einmal; bald stellten sich Uebelkeit, Würgen, heftiges Erbrechen, grosse Beängstigung, Convulsionen in den Gesichtsmuskeln u. den Extremitäten ein u. unter der Fortdauer u. Zunahme dieser Zufälle trat innerhalb 2 Stunden nach genommenem Gifte, noch ehe der 1 Stunde weit entfernt wohnende Arzt herbeikam, der Tod ein. Die dadurch veranlasste gerichtl. Section des Leichnams ergab ausser den Spuren einer früher überstandenen Leberentzündung u. widernatürl. Verengerung des Dickdarms, welche ohne Zweifel chron. Leberleiden, habituelle Verstopfung u. Unterleibsbeschwerden überhaupt zur Folge hatte, die deutlichsten Merkmale einer durch eine corrodirende Substanz bewirkten heftigen u. ausgebreiteten, mit Durchbohrung des Magens verbundenen Entzündung dieses Organes, des Duodenum, des gesammten Dünndarms, des Schlundes u. der Speiseröhre; u. die chem. Untersuchung des Magens, Dünndarms u. ihrer Contenta stellte Baryta muriat. als die von der Verstorbenen genommene Substanz dar, wovon sich auch noch eine Quantität in dem Papiersacke vorfand, aus welchem sie genommen hatte.

Im Gutachten wird der Tod der giftigen Einwirkung der aus Versehen statt Glaubersalz genommenen Baryta muriat. zugeschrieben. Wenn der Vf. schliesslich auf den Grund der in der Preuss. Criminalordnung vorgeschriebenen Frage sich genöthigt sieht zu erklären: dass die in diesem Falle vorgefundenen Verletzungen zu den per se lethalen u. daher in die Kategorie derjenigen gehören, welche nach der K. Pr. Criminalordn. in dem Alter der Verletzten u. nach ihrer individuellen Beschaffenheit für sich allein den Tod zur Folge haben mussten u. dafür anführt: dass, obschon der Tod durch die Baryta muriat. verursacht wurde, doch bei zeitig angewendeter Kunsthülfe das Leben würde haben gerettet werden können, wenn hingegen die Magendurchbohrung in Folge einer langwierigen Krankh. entstanden wäre, so würde erstre als die der Kunsthülfe unerreichbare letzte Ursache des Todes u. daher als absolut lethal anzuerkennen gewesen sein; — so ist Ref. der Meinung, dass der vorliegende Fall wiederum auf eine augenfällige Weise die Unzweckmässigkeit u. Inconsequenz der in der Pr. Criminalordn. vorgeschriebenen, bei Beurtheilung zweifelhafter Todesfälle von den Gerichtsärzten zu beantwortenden Fragen darthue; denn ohne jene lästige Beschränkung würde das Gutachten in diesem Falle nothwendig haben dahin gehen müssen, dass die wahrgenommenen Verletzungen als die unbedingte u. allein wirkende Ursache des Todes u. lediglich als Folgen des genommenen Giftes zu betrachten seien.

II. *Zur Diagnosis des Irreseins.* Von *Dr.* F r i e d r i c h N a s s e, Geh. Med.-Rath u. Prof. in Bonn. Fortgesetzte Beobachtungen u. Untersuchungen veranlassen den Vf., seine schon früher mehrfach ausgesprochene Behauptung zu bestätigen: dass die Unfähigkeit des an einem Irreseinszustande Leidenden, seine mit diesem Irrsein verbundenen Irrthümer einzusehen, das sicherste u. demnach auch brauchbarste Merkmal eines solchen Zustandes sei. Die zuerst von M a i m o n aufgestellte Lehre, dass Unfreiheit das Unterscheidungsmerkmal des Irren vom Nichtirren sei, ist durch neue, genügendere Beweise, als die früheren waren, nicht erwiesen, wohl aber mannigfach gründlich widerlegt worden. Dass der Mensch „wisse, was gut u. böse ist", das ist der Umfang der sittlichen Gefahren, die ihm drohen; wem die Erkenntniss dieses Unterschiedes noch nicht auf- oder wieder untergegangen ist, der kann keine Schuld auf sich laden. Der Wille ist, sofern wir uns ihn von dem Wissen geschieden denken, weder gut noch böse; — was wir als das Rechte erkennen, das können wir auch wollen; es giebt keine Krankheiten des Willens als Zustände des Irrseins; hier gelangt der Vf. zur Bestreitung der sogenannten Manie des Willens, u. folgerecht auch der von P i n e l u. nach ihm von vielen Anderen angenommenen Mania sine delirio; er zeigt, wie diess auch schon von H e n k e aufs Bündigste geschehen, dass alle Beobachtungen, auf welche sich die Vertheidiger dieser angeblichen Irrseinsform berufen, auf Täuschung beruhen. — Wenn dem vom Vf. aufgestellten Unterscheidungsmerkmale zwischen Irren u. Nichtirren der Vorwurf gemacht wird (von J a c o b i), dass es die Gemüthskranken nicht mit umfasse, so findet er selbst eben darin einen Vorzug desselben; denn er ist der Meinung, dass man diese gar nicht zu den Irren rechnen müsse; sie sind zurechnungsfähig u. man kann sie nicht unter Vormundschaft stellen. Schliesslich entwickelt er die dem von ihm aufgestellten Unterscheidungsmerkmale zukommenden Vorzüge vor dem aus der Unfreiheit entnommenen, u. stellt dieselben übersichtlich zusammen.

III. *Gerichtsärztl. Obduction eines Erhängten*; von *Dr.* H a u f f, K. Württ. Oberamtsarzte in Besigheim. Die gerichtl. Aufhebung des im Walde an einem Baumaste aufgehängt gefundenen Leichnams (eines kräftigen, gesunden u. muthigen 36jähr. Waldschützen) so wie die Inspection u. Obduction ergaben, dass der Verstorbene durch mehrere Personen übermannt, zu Boden geworfen,

mit seinem eignen Halstuche erdrosselt u. dann aufgehängt worden sei; das Gutachten giebt *Erwürgung* (Erstickungstod) u. *Erdrosselung* (Schlagfluss) als die Todesart an u. entscheidet sich nicht mit Bestimmtheit, aber doch mit hoher Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Verstorbene durch ihm von fremder Hand zugefügte Gewalt umgekommen sei.

IV. *Obductionsbericht u. Gutachten über ein im Wasser todtgefundenes unreifes Kind, nebst Entscheidung der Frage: „ob die Mutter desselben vorsätzlich oder unvorsätzlich abortirte"*; von *Dr.* Rath, K. B. Phys. zu Ebermannstadt.

Das Kind war ein im 6. Schwangerschaftsmonate todtgeborener, unreifer, nicht lebensfähiger Knabe; die Mutter, eine 36jähr., bis dahin unbescholtene, fleissige Wittwe hatte ihre aussereheliche Schwangerschaft nicht verheimlicht; Gram über die Schande u. die Drohung ihres Schwängerers, er werde die Vaterschaft abschwören, hatten wahrscheinlich die vorzeitige Niederkunft, welche in einem andern Orte erfolgte, wohin Geschäfte die Frau geführt hatten, hervorgerufen; sie war daselbst des Nachts ohne Vorwissen irgend Jemands niedergekommen, hatte die Nachgeburt in den Abtritt geworfen, aus dem man sie später in einzelnen Stücken hervorsuchte, das todte Kind aber mit sich genommen; auf ihrer Heimkehr führte sie der Weg über eine Wiese längs des Flusses hin, in welchem man später das Kind auffand; unterwegs war sie aus Schwäche wiederholt von Ohnmacht überfallen worden u. hatte wahrscheinlich in der Erschöpfung beim Wiederaufstehn u. Weitergehn das Kind mit sich zu nehmen vergessen, das nun von dem in den nächsten Tagen bedeutend angeschwollenen u. ausgetretenen Flusse mit fortgeführt worden war. — Sie wurde freigesprochen, jedoch in die Kosten verurtheilt (nach Art. 405 des Baier. Strafgesetzb.), weil sie die, die Untersuchung herbeiführenden Verdachtsgründe durch eignes Verschulden veranlasst hatte.

V. *Merkwürdige Heilung einer Wahnsinnigen ohne alle Kunsthülfe*; von demselben.

Ein 22jähr., gesundes, wohlgenährtes, von gesunden Eltern gebornes Bauermädchen hatte die Schule nur wenig besucht u. war deshalb in religiöser u. intellectueller Beziehung sehr zurückgeblieben; ohne bekannte Veranlassung trat sie im 18. J. zur katholischen Kirche über u. kehrte nach einem Jahre wieder zur evangelischen, in der sie geboren u. erzogen war, zurück. Seit dem 17. J. regelmässig menstruirt u. ununterbrochen gesund, gebar sie nach regelmässig verlaufener ausserehelicher Schwangerschaft am 21. Decbr. 18 . . zum ersten Male leicht einen kräftigen Knaben; am 10. Tage des bis dahin vollkommen normal verlaufenen Wochenbettes traten plötzlich gegen Abend ein allgemeiner Krampfzustand u. unmittelbar darauf heftige Ausbrüche von Wuth u. Tobsucht ein, wobei sie ihre Kleider vom Leibe riss, um sich biss, schlug, heftig schrie u. sich fürchterlich geberdete; sie erkannte ihr Kind nicht mehr u. da Bitten u. Drohungen sie nicht zu beruhigen vermochten, so band man sie fest; erst nach einigen Tagen rief man einen Wundarzt herbei, der den Zustand für Hirnwuth erklärte, Aderlass, kalte Umschläge auf den Kopf u. Blasenpflaster auf die Waden verordnete; aber der Zustand blieb unverändert. Erst 14 Tage nach Beginn der Krankh. sah sie R. zum ersten Male; er fand sie im blossen Hemde, da sie andere Kleidungsstücke nicht an sich litt, mit blassem Gesichte, mattem, trübem Auge, die Gesichtszüge verriethen deutlich den zerrütteten Geisteszustand; sie war ruhiger geworden, wollte indess doch immer ihr Lager verlassen, auf welchem sie durch Zureden erhalten werden musste; sie schwatzte unaufhörlich albernes, unverständliches Zeug, schrie bisweilen laut auf, war in steter Unruhe u. Beweglichkeit u. zeigte besondere Neigung zu beissen u. sich zu entblösen; sie warf, was sie habhaft werden konnte, nach den anwesenden Personen, von denen sie keine erkannte, u. achtete auf die ihr vorgelegten Fragen gar nicht, sie ass u. trank gierig u. hastig u. die Excremente gingen unwillkürlich ab; lucida intervalla fehlten gänzlich, u. nur erst seit 2 Tagen schlief sie Nachts einige Stunden; die Haut war mässig warm, mehr trokken, der Puls ohne alle Reizung, die rechte Brust entzündet u. in Eiterung, auf dem rechten Schulterblatte zeigte sich ein pustulöser Ausschlag; in beiden Brüsten hatte die Milchsecretion aufgehört. R. schloss, dass der frühere Zustand auf entzündlicher Reizung des Gehirns beruhende Mania puerperarum gewesen u. jetzt schon in einen chronischen, *anhaltenden*, *fieberlosen Wahnsinn* (wahnsinnige Narrheit, Moria nach Reil) übergegangen sei. In der Geburt u. dem Wochenbette konnte, da diese regelmässig verlaufen waren, die Ursache nicht gesucht werden; nur die mit der Entzündung der rechten Brust gleichzeitig vorhandene Unterdrükkung der Milchsecretion konnte noch als occasionelles Causalmoment betrachtet werden. Eigne Dürftigkeit der Kranken u. Mangel der erforderlichen Localarmenfonds hinderten die Anordnung eines rationellen Heilplans, R. musste sich daher nur auf diätetische Vorschriften beschränken u. schärfte namentlich den Verwandten, die bisher durch eine harte Behandlung die Kranke hatten zur Ruhe bringen wollen, ein, sanfter u. schonender mit ihr umzugehen; indess sollte dafür gesorgt werden, sie möglichst bald in einer Irrenanstalt unterzubringen. Nach 14 Tagen sah R. die Kranke zum zweiten Male; seit einigen Tagen hatte sie einzelne freie Zwischenräume, in denen sie deutlich, verständlich u. zusammenhängend sprach, die anwesenden Personen erkannte, beim Namen nannte, ihr vorgelegte Fragen richtig beantwortete u. sogar ein scharfes Gehör verrieth; jedoch war ihr Benehmen während der Anfälle noch ganz so wie früher; auffallend war es, dass sie im Augenblicke, wo R. hereintrat, sogleich in ihrem heftigen Toben u. Lärmen nachliess u. ruhig wurde, obwohl sie anderweite Spuren ihres immer noch zerrütteten Geisteszustandes zeigte; sie war auffallend abgemagert, ihre Gesichtszüge hatten noch denselben zerrütteten Ausdruck; die entzündete rechte Brust war in grossem Umfange verhärtet u. schien in Scirrhus übergehen zu wollen; am untern Ende der Ulna des linken Vorderarms hatte sich ein fistulöses Geschwür gebildet u. die linke Hand war ödematös angeschwollen; die Haut war trokken, mehr kalt, der Puls klein u. schwach, kein Fieber vorhanden; in den freien Zwischenräumen ass u. trank sie ordentlich, liess aber die Excremente immer noch unwissend von sich gehen; des Nachts schlief sie einige Stunden; die Katamenien waren noch nicht wieder erschienen. Offenbar drohte ein lentescirendes Fieber sie aufzureiben u. während man nun ernstlich über ihre Aufnahme in einer Irrenanstalt unterhandelte, worüber abermals 4 Wochen verstrichen waren, hatte die Natur selbst in ihrem körperlichen u. geistigen Zustande eine auffallende Besserung herbeigeführt. Der wahnsinnige Zustand war in eine Art Blödsinn übergegangen, wobei sie sich ruhig verhielt u. in der Stube umherging; sie lachte u. sang anhaltend unter automatenartigen Gesticulationen u. Bewegungen; ihr Blick war unstät u. unsicher; Mangel an zusammenhängenden Ideen u. theilweise Verwirrung des Urtheilsvermögens charakterisirten ihren Geisteszustand; die kranke Brust u. der linke Arm begannen zu heilen u. die Kräfte allmälig zurückzukehren, alle Functionen gingen regelmässig von Statten, nur die Menses fehlten noch. Nach 2 Monat. besuchte die Kranke den Vf. in seiner Behausung, er erkannte sie kaum wieder, sie war auffallend dick u. stark geworden, die Brust war völlig geheilt, ohne Spur von Knoten oder Verhärtung, am Arme sah man nur eine unbedeutende Narbe; zwar hatte ihr Blick noch etwas Eigenthümliches u. ihre Züge trugen noch die Spuren des über-

standenen psychischen Leidens, sonst aber war durchaus keine Abnormität in ihren geistigen Functionen bemerkbar; nur klagte sie noch über einige Gedächtnissschwäche; ihres frühern Zustandes erinnerte sie sich gar nicht u. nur unvollkommen des erst vor wenig Tagen Vorgefallenen. ¾ Jahre nach dem Beginnen ihrer Krankheit sah sie R. zum letzten Male, sie sah blühend aus, die Menses waren wieder eingetreten, Blick u. Ausdruck der Gesichtszüge ohne Spur des frühern Leidens u. sie selbst fühlte sich so wohl, wie nie zuvor.

Wenn der geehrte Hr. *Dr.* R. die Mittheilung dieses seltnen Falles mit der Bemerkung schliesst: dass, wenn man gleich anfangs bei dieser Kranken mit den in solchen Fällen gewöhnlich in Gebrauch kommenden dynamischen u. mechanischen Mitteln auf dieselbe losgestürmt hätte, so würde die Natur in ihrem Gange gestört, ihre Heilbemühungen vereitelt u. die Krankh. selbst vielleicht unheilbar gemacht worden sein! — so beweist er nach Ref. Ansicht offenbar zu viel u. daher — nichts. Losstürmen mit Heilversuchen ziemt überhaupt dem Arzte bei keinem Kranken irgend einer Art, am allerwenigsten aber bei Geisteskranken; aber ein rationelles Heilverfahren würde offenbar die Krankh. früher beschwichtigt u. die Natur nicht einem ungleichen Kampfe Preis gegeben haben, in welchem sie gar leicht unterliegen konnte, wie es ja Hr. *Dr.* R. selbst u. mit Grund gefürchtet hatte. — Also — ne quid nimis — bringen wir doch nicht selbst unsere ohnehin so vielfach beschränkte u. unsichere Kunst um den mühsam errungenen Credit bei Aerzten u. Laien, ohne welchen alles ärztl. Wirken am Ende vergeblich u. erfolglos sein würde.

VI. *Auszug aus den Untersuchungsacten wider eine Inquisitin wegen doloser Tödtung ihres neugebornen Kindes, nebst gerichtsärztl. Gutachten erster u. zweiter Instanz.* Mitgeth. von *Dr.* August Droste in Osnabrück. Ein Fall, der seiner eigenthüml. Verwicklungen wegen eines Auszugs ohne Verlust dieser Eigenthümlichkeit nicht fähig ist; diese aber wurde besonders dadurch bedingt, dass die unverehelichte Mutter, welche Schwangerschaft u. Geburt verheimlicht zu haben nicht überführt werden konnte, das Kind in einer kalten Januarnacht im Freien geboren, dass dasselbe im Stehen von der Mutter auf den gepflasterten Erdboden geschossen, jedoch von der 25″ langen Nabelschnur, welche bei diesem Vorgange zerriss, vor den nachtheiligen Folgen des Sturzes auf den Boden geschützt worden zu sein schien, da sich ausser einer unbedeutenden Sugillation am Kopfe keine weiteren Spuren davon wahrnehmen liessen. Die Mutter hatte späteren Geständnissen zufolge das den Ergebnissen der Section gemäss offenbar reife, wenn gleich zarte, lebensfähige u. lebend geborne Kind, das auch nach der Geburt erwiesenermassen vernehmlich geschrien hatte, in einen mit dicken Falten, metallenen Oesen u. Haken versehenen Unterrock eingeschlagen u. ihm dadurch schon, noch mehr aber, indem sie über dem Rocke mittels der Hand dem Kinde den Hals mit möglichster Kraft zusammendrückte, die zum Athmen erforderliche Luft entzogen; von diesen Vorgängen zeigten sich am Halse des Kindes deutliche Spuren in einer in der Gegend des Kehlkopfes befindlichen dunkelrothen, pergamentartig anzufühlenden, sugillirten Stelle u. mehreren wie mit Fingernägeln gegriffenen Eindrücken in der Nähe der erstern. Das Gutachten erster Instanz spricht sich über die Todesursache nicht mit Bestimmtheit aus; bei der Section fand sich eine absolute Verletzung nicht u. die Obducenten sind daher geneigt anzunehmen, dass das an sich schon zarte Kind durch die in einer kalten Winternacht im Freien erfolgte Geburt, durch den Sturz auf den gepflasterten Erdboden bedeutend geschwächt, durch den von der Mutter am Halse desselben ausgeübten Druck in einen der Erstickung oder Apoplexie nahen Zustande versetzt worden sei, aus welchem es sich jedoch bei sogleich angewendeten zweckmässigen Belebungsversuchen wieder hätte erholen können. — Das von der medicin. Facultät zu (Göttingen) eingeholte Gutachten zweiter Instanz geht im Wesentlichen dahin: dass weder die unterlassene Unterbindung der Nabelschnur, noch der Sturz auf den Boden bei der Geburt als eigentlicher Grund des Todes anzusehen, sondern dass das Zudrücken des Halses freilich die nächste Veranlassung zum Tode gegeben, es jedoch mit Bestimmtheit nicht ermittelt werden könne, ob das Kind, als es von der N. (einer mit anwesenden Frau) der Mutter abgenommen worden, schon wirklich todt, oder nur in einem Scheintode sich befunden, aus dem es durch zweckmässig angestellte Wiederbelebungsversuche hätte wieder errettet werden können, der aber hier, da diese unterlassen wurden, nun in den wirklichen Tod überging. — Inquisitin wurde ab instantia absolvirt; unbegreiflich findet es jedoch Ref., wie die Königl. Grossbrit. Hannov. Justizcanzlei zu Osnabrück unter den Gründen des Absolutorium den mit aufführen konnte: es habe nicht zur genügenden rechtlichen Gewissheit gebracht werden können, ob das Kind damals, als Inquisitin in der Absicht, dasselbe zu tödten, ihm den Hals zudrückte, noch gelebt habe oder nicht — da doch die Ergebnisse der gerichtl. Obduction, die Zeugenaussagen u. der Inquisitin eigene Geständnisse gerade diesen Umstand aufs Bestimmteste erweisen.

VII. *Gerichtlich - medicin. Gutachten über einen zweifelhaften psychischen Zustand;* vom Königl. Hannöv. Stadtphys. *Dr.* Meyer zu Uelzen. Die vom Vf. aus den Acten gezogene höchst schwierige Darstellung dieses Falles, so wie dessen Begutachtung, sind in jeder Beziehung gelungen zu nennen u. Ref. verweist die Leser um so dringender auf das Nachlesen derselben im Originale, da bei so vielen einflussreichen u. Berücksichtigung erheischenden Specialitäten selbst ein nur einigermassen befriedigender Auszug nicht gegeben werden kann. — Dass nach jahrelangen, von den Inquisiten veranlassten Vexationen aller Behörden u. bei seinem in allen Rücksichten so

höchst auffallenden Benehmen es erst der Mahnung des ausgezeichneten Anwaltes G(ans) in C(elle) bedurfte, um die Aufmerksamkeit auf den psychischen Zustand des Inquisiten hinzulenken u. eine Untersuchung desselben in dieser Beziehung zu veranlassen — dürfte mit Recht einige Verwunderung erregen.

VIII. *Gutachten über die zweifelhafte Zurechnungsfähigkeit eines Melancholischen;* von demselben.

Ein 30jähr. wohlhabender, verheiratheter Hauswirth, Vater mehrerer Kinder, aus einer Familie stammend, in der Geisteskrankheiten erblich zu sein schienen, kommt nach der Stadt, isst Mittagsbrod u. trinkt Bier u. Branntwein, obwohl nur mässig, wie immer, in einem Wirthshause, ohne sich jedoch in das Gespräch der Anwesenden zu mischen, vielmehr in einem Winkel zurückgezogen für sich allein bleibend u. entfernt sich dann mit brennender Pfeife; eine Schildwacht, an welcher er vorübergeht, untersagt ihm das Rauchen; er bleibt ruhig stehen u. erwiedert: „so arg werde es wohl nicht gemeint sein." Darauf nimmt ihm die Schildwacht die Pfeife aus dem Munde, giebt sie ihm jedoch sogleich zurück; er stiert die Schildwacht einige Augenblicke an u. schlägt ihr dann mit der Faust ins Gesicht, dass aus Mund u. Nase Blut entströmt, worauf er arretirt wird. Im Verhöre weiss er nichts von dem ganzen Vorgange; die ferneren Verhöre, Zeugenaussagen u. die vom Gerichtsarzte über seinen psych. Zustand angestellte Untersuchung ergeben, dass er an geistiger Stumpfheit, die bisweilen fast an Blödsinn grenze, leide u. namentl. periodisch in dumpfem Hinbrüten lautlos vor sich hinstarre. Sein Habitus ist ganz der eines Melancholischen; wie seine geistigen Verrichtungen, so sind auch die körperlichen schlaff, träge, ohne Energie; selbst sein Zorn bei der Ausübung jenes Verbrechens war langsam, träge.

Das Gutachten erklärt seinen Zustand für einen hohen Grad von Melancholie, der sich dem Stumpf-, ja sogar dem Blödsinne nähere; er litt daran schon früher u. konnte nur in helleren Perioden Geschäfte betreiben; die von ihm verübte gesetzwidrige Handlung kann ihm daher nicht zugerechnet werden, denn alle Psychologen, Gerichtsärzte u. selbst alle Gesetzbücher erklären den an Melancholie Leidenden für unzurechnungsfähig.

IX. *Gutachten über die angebliche Schädlichkeit der Wasserflachsröste;* vom Prof. *Dr.* Jäger in Erlangen. In Folge der Beschwerden mehrerer Landgerichte des Baier. Untermainkreises über die Schädlichkeit des Flachsröstens im Wasser, wodurch angeblich die Luft u. das Wasser verdorben u. namentl. letzteres zum Trinken für Vieh u. Menschen, so wie zum Bierbrauen untauglich, endlich auch für die Fische schädlich würden — forderte die K. Regierung vom Medicinalausschusse ein Gutachten: 1) über die Schädlichkeit der Methode, den Flachs im Wasser zu rösten; 2) ob ein allgemeines Verbot desselben nothwendig erscheine oder es 3) genüge, die Wasserröste nur zu beschränken oder es 4) bei der bisher üblichen Art der Wasserröste in sanitäts-polizeil. Beziehung zu belassen sein möge? — Das Gutachten zeigt, dass jene vermeintlichen Nachtheile entweder nur eingebildet oder sehr übertrieben dargestellt seien, dass die etwa vorhandenen durch den Einfluss der Luft u. die selbsteigne Reinigung des Wassers in seinem fernern Verlaufe sehr verringert würden oder durch etwaige angeordnete Beschränkungen leicht gänzlich beseitigt werden könnten. Luft u. Wasser werden nicht dadurch verunreinigt u. verdorben; letzteres verliert seine Trinkbarkeit nicht, indem es sich von den ihm etwa beigemischten schädlichen oder unreinen Stoffen bald im weitern Verlaufe wieder reinigt; da letzteres bei stehenden u. sehr langsam u. besonders auf einem mehr erdigen Boden fliessenden Wassern weniger der Fall ist, so dürfte das Wasserrösten in allen Fische enthaltenden oder zur Viehtränke bestimmten stehenden Wassern u. in fischreichen Bächen zu verbieten sein. — Der Vf. theilt vergleichsweise ein in der neuern Zeit über denselben Gegenstand im Namen der Königl. Akademie der Medicin in Paris von Robiquet als Berichterstatter einer zu diesem Behufe niedergesetzten Commission abgegebenes Gutachten seinem wesentlichen Inhalte nach mit, was mit vorstehendem in der Hauptsache übereinkommt. — Neuerlich in Vorschlag gebrachte weit zweckmässigere Methoden, den Flachs u. Hanf auf trocknem Wege, ferner durch Wasserdämpfe in wenig Augenblicken zu rösten — dürften die Wasserröste bald ganz entbehrlich machen.

X. *Anzeige neuer, in das Gebiet der Staatsarzneikunde einschlagender Schriften.* Magazin f. d. gerichtl. Arzneiwissenschaft, herausgeg. von *Dr.* C. F. L. Wildberg u. s. w. II. Bd. 3. u. 4. Hft. Berlin 1833. Eine ziemlich strenge krit. Anzeige mit ausführlicher Angabe des Inhalts des Wildberg. Magazins, welche Hrn. *Dr.* Elsässer in Stuttgart zum Verf. hat. *Lippert.*

72. *Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde.* Herausgegeb. von *Dr.* C. F. L. Wildberg, grossherzogl. Mecklb.-Strel. O.-M.-Rath. Bd. 1. H. 3. Leipz. 1835. Verl. von J. J. Weber. 8. S. 146. — Von den *polizeilich-med.* Aufsätzen dieses Heftes gehören 7 oben genanntem Vf. an. Er macht in Nr. 1. auf die Rücksichten aufmerksam, welche bei Errichtung „*neuer*" (wozu „*neuer*"? *alte* werden so nicht errichtet) Begräbnisshöfe zu nehmen sind; bleibt aber dem Thema nicht ganz treu u. spricht auch von dem Transporte der Leichen, von Einrichtung der Leichenbücher, der Leichenhäuser u. s. w. — In Nr. 2. legt er den Apothekern die Verpflichtung auf, alle eingegangene u. dispensirte Recepte ordnungsmässig u. sorgfältig copirt in ein besonderes Buch einzutragen, welche Einrichtung für den Staat, den Arzt, den Apotheker u. für den Kranken wesentlichen Nutzen habe. Aber wer soll die Kosten tragen? Wo z. B. täglich 150—200 Recepte dispensirt werden, da hätte mit der Copienahme derselben ein Individuum vollauf zu thun. Und wer steht für die Fehler, welche sich bei solcher ermüdenden Arbeit leicht einschleichen? Vielleicht würde derselbe Zweck erreicht, wenn der Apotheker alle eingegangene Recepte zurückbehielt u. sie

nach einer gewissen Ordnung aufbewahrte, wodurch zugleich späterer Missbrauch mit solchen Recepten von Seiten der Besitzer verhütet werden würde. — In Nr. 3. werden die bekannten Nachtheile herausgestellt, welche aus der Verschiedenheit der Pharmakopöen Deutschlands erwachsen. — In Nr. 5. ergiebt sich die Nothwendigkeit bestimmter Gesetze in Betreff des Schlachtens der Kälber. Zu junge geben nicht nur weniger Fleisch, als die reiferen, sondern auch ein weniger nahrhaftes, wenn nicht gar eine ungesunde Speise. Auch sollen die Gesetze das Misshandeln u. Aufblasen der Kälber verhüten. — In Nr. 6. bringt Vf. mancherlei Gegenstände zur Sprache, auf welche die med. Polizei zu sehen hat. Strassenpflaster u. Rinnen z. B. sollen gereinigt u. zu diesem Zwecke, wenn es an Wasser mangelt, artesische Brunnen angelegt werden. Die Müller sollen nicht zu weiche Steine nehmen u. mit frischgeschärften nicht gleich mahlen, sondern erst schroten, denn es habe sich ergeben, dass sich von 2 Mühlsteinen ordinärer Art in einem Jahre 2200 Pfd. abreiben, u. dass der Mensch, welcher jährl. 6 Scheffel Korn consumirt, monatl. ¼ Pfd. Steinpulver mit geniesse. Die Spielsachen für Kinder sollen, wie es in Frankreich Sitte ist, ungefärbt verkauft oder gefärbt jedesmal überfirnisst oder lakirt werden. Gegen das Erfrieren auf Reisen im strengen Winter bringt Vf. **Poppe's** Vorschlag, ein Stückchen Kampher in den Mund zu nehmen, wenn der Frost Mattigkeit u. Müdigkeit errege, in Anregung u. theilt die Geschichte eines Mannes mit, der sich mit diesem Mittel der Gefahr zu erfrieren wirklich entzog. — In Nr. 7. finden wir Vorschläge zur Verbesserung u. Vervollkommnung der öffentl. Sterbe- u. Geburtslisten, deren richtige Führung zum Zwecke der med. Statistik unerlässlich ist. Neben mehreren zweckmässigen Vorschlägen, welche Vf. in dieser Hinsicht aufgezeichnet hat, will er auch die Zahl der Getrauten, der Einwohner, der Aerzte, Chirurgen, Hebammen u. der Apotheker in solchen Listen verzeichnet sehen. — Ebenso beachtenswerth ist das, was Vf. in Nr. 8. über das Bedürfniss der Ammen-Comptoirs sagt, an denen es fast überall noch mangelt, wie nothwendig sie auch sind. In diesen Anstalten sollen auch diejenigen Personen, welche als Kinderwärterinnen dienen wollen, zuvor untersucht werden, ob sie auch die dazu erforderlichen Qualitäten besitzen. — In Nr. 4. theilt *Dr.* **Heyfelder** die allgem. Apotheker-Ordn. des Fürstenth. Hohenzollern-Sigmaringen, nebst der Verordnung, den Verkauf giftiger Substanzen von Kaufleuten u. Krämern betreffend, mit. — Die folgenden 4 Aufsätze flossen aus der Feder des Advocat **Bopp** zu Darmstadt. In Nr. 9 rügt er mehrere Mängel in der Einrichtung des Zucht- u. Besserungshauses zu Marienschloss, u. stellt kürzlich das Armenwesen in Mainz dar. Beide Gegenstände sind aus der wenig bekannten Zeitschr. von G. W. v. **Wedekind** „Vaterländ. Berichte für das Grossherzogth. Hessen" entlehnt. — In Nr. 10 theilt er ein Ausschreiben der Regierung ebengenannten Herzogthums, die Fleischschau betreffend, mit. Die strenge Aufsicht auf ein so allgem. u. nothwendiges Nahrungsmittel, als das Fleisch ist, macht der Regierung alle Ehre. — In dem Hospitale u. Irrenhause Hofheim, von welchem in öffentl. Blättern schon manchmal gesprochen worden, sind in jüngster Zeit wieder Verbesserungen vorgenommen worden, deren Vf. in Nr. 11 gedenkt; alsdann giebt er den Bestand dieser Anstalt von 1831 — 1834 an. — In Nr. 12 theilt er den, vom *Dr.* **Ritgen** auf dem Landtage 1835 gemachten Antrag für die Verbesserung der Vaccination u. gegen die Verbreitung des Menschenblattergiftes mit. Genannter Arzt zählt die Fehler auf, welche bei der Vaccination so häufig begangen werden u. durch welche die Schutzkraft beeinträchtigt wird, u. thut dann Vorschläge zur Abhülfe solches Uebelstandes. Dieser Aufsatz, dessen Fortsetzung versprochen wird, verdient die Aufmerksamkeit u. Beachtung aller Regierungen. — Die 2. Abtheil. dieses Heftes, die *gerichtl.-med. Aufsätze*, eröffnet Prof. J. B. **Friedreich** mit einem Auszuge aus J. **Kitka's** (Actuar der österreich. Hofcommiss. in Justizgesetzsachen) Arbeit: über die Zurechnungsfähigkeit jugendlicher Personen auf dem Gebiete des Criminalrechts mit Rücksicht auf deren Alter (S. Archiv des Criminalr. 1834. H. 1.). Obgleich Vf. die Unmöglichkeit einsieht, eine für alle Fälle passende gesetzliche Bestimmung zu geben, in welchem Alter die Zurechnungsfähigkeit beginnen solle, so will er letztere dennoch an ein bestimmtes Alter knüpfen, in welchem *jeder* Staatsbürger, der körperlich u. geistig gesund ist, zum Bewusstsein der Strafbarkeit seiner Handlungen gelangt sein kann. Denn wolle man die Zurechnungsfähigkeit statt dessen von der individuellen Ausbildung u. den Einsichten des Thäters abhängig machen, so dürfe (die angegebenen Gründe sind nicht haltbar) dieser Ausspruch dem Arzte nicht allein überlassen werden, sondern müsse gleichzeitig dem Criminalrichter zukommen. Wenn nun beide Behörden in ihren Ansichten nicht einig wären, was alsdann machen? Auf diese Frage gehört keine Antwort; denn es liegt zu sehr am Tage, dass Vf. Unrecht hat. — Die folgenden 9 Aufsätze sind von **Wildberg** u. grösstentheils Obductionsberichte u. Gutachten, wovon wir nur Einiges mitzutheilen haben.

Bei einem Menschen, dessen Leben durch Verdursten endet (Nr. 3), reiben sich die Magenwände an einander, die Säfte werden dick, scharf u. verderben bald ganz u. gar. Im Magen u. in den kleinen Gedärmen entsteht Schmerz, Entzündung u. ein unerträglicher Nervenreiz, der sich allmälig allgemein verbreitet u. aufs Gehirn fortgepflanzt wird. Nun folgt auch bald Seelenzerrüttung u. der Tod tritt rasch u. schrecklich ein. Die Verwesung tritt schnell ein, im Munde findet man scor-

but. Geschwüre, die Zunge u. Mundhöhle ungemein trokken, so auch den Bauchfellsack, den Magen u. die dünnen Gedärme entzündet u. eine klebrige Feuchtigkeit in diesen Theilen; die Harnblase leer, zusammengezogen u. entzündet; den Mastdarm mit trocknem Kothe angefüllt; die Gallenblase klein u. mit dicker Galle gefüllt; im Herzen dickes, schwarzes Blut, ebenso die Gefässe im Kopfe, u. auch wohl die Gehirnhäute entzündet. — Das Gesicht einer im *Schwefeldampfe* erstickten Frau von 36 J. (Nr. 5) fand man aufgetrieben u. rothblau, die Augen saftvoll u. hervorgetrieben, die Gesichtszüge verzerrt, die Lippen blau, die Zähne fest an einander geschlossen; vor dem Munde u. der Nase blutigen Schaum; der ganze Körper kalt u. steif, die Arme gebogen, die Hände fest geballt, die Füsse gestreckt; den ganzen Leib mit vielen blaurothen u. blauschwarzen Flecken verschiedener Grösse gezeichnet; vor u. in der Vagina blutigen Schleim. Die Diploë des Cranium war sehr blutreich, die Gefässe der Dura mater stark mit Blut gefüllt; beim Zerschneiden des Gehirns sah man viele Blutpunkte, in den Ventrikeln rothe Flüssigkeit, das Adergeflecht daselbst u. die Gefässe basis cranii sehr blutreich. Die ausgedehnten Lungen waren von dunkler, blaubrauner Farbe mit breiten rothen Flecken, u. beim Einschneiden in dieselben ergoss sich viel schwarzes schaumiges Blut, welches sich auch in der Luftröhre vorfand. Magen u. dünne Gedärme waren von Luft ausgedehnt, allenthalben entzündet u. mit dunklem missfarbigen Schleime gefüllt. In der Leber war viel dunkeles Blut, in der Gallenblase viel dicke Galle; in der Milz u. den grossen Gefässen der Bauchhöhle sehr viel Blut. Der Erstickungstod durch Schwefeldampf unterscheidet sich also wesentlich von dem durch Kohlendampf. — Bei einer erhenkt gefundenen Frau (Nr. 7) entstand der Verdacht, dass sie auf andre Weise umgebracht u. dann erhenkt worden sei. Nun fanden sich weder an noch in dem Leichname Merkmale eines erfolgten Blutschlagflusses oder einer Erstickung (die gewöhnlichsten Todesarten Erhenkter); aber dennoch war der Tod durch Erhenken erfolgt, indem der Abgang von Koth u. Harn die Nervenlähmung bewies, welche so oft Folge des Erhenkens ist.

In Nr. 8. rügt Vf., dass die Gerichte sich damit begnügen, zu wissen, dass der Gemisshandelte oder Verletzte anscheinend genesen, u. sich um zurückbleibende Damna remanentia nicht weiter bekümmere. Auch in der gerichtlichen Arzneiwissenschaft ist dieses Cap. nicht genug hervorgehoben. Vf. theilt die Geschichte eines Bedienten mit, der 2 J. nach von seinem Herrn erlittener Misshandlung u. nach einer scheinbaren Genesung starb u., wie sich ergab, an den Folgen jener Misshandlung. — In Nr. 9. erörtert Vf. die zur Erbfähigkeit eines Neugebornen gesetzlich erforderlichen Punkte. Der gerichtl. Arzt hat hier zu untersuchen, 1) ob das Kind rechtmässig; 2) ob es völlig zur Welt gebracht ist; 3) ob es den Charakter der Menschheit an sich trägt; 4) ob es lebend geboren wurde, u. 5) ob es lebensfähig ist. — In Nr. 10 greift Vf. einige Punkte des Henke'schen Lehrb. an, um die Erforderlichkeit der Bestimmung der Verhältnisse des Zusammenhanges der an einem Leichnam angetroffenen Verletzung mit dem erfolgten Tode zur vollständigen Entwickelung des Thatbestandes zu erweisen. — Die 3. *Abtheilung* liefert *polizeil. - med. Miscellen*, aus anderen Schriften u. Zeitungen entlehnt. *Voigt.*

73. *Uebersicht der Arbeiten u. Veränderungen der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur im J.* 1834. Zur Kenntnissnahme für sämmtliche einheimische u. auswärtige wirkliche Herren Mitglieder der genannten Gesellschaft. Breslau 1835, gedr. bei Gross, Barth u. Comp. 143 S. gr. 4.

Nach dem allgemeinen Berichte des ersten Generalsecretairs, geh. Med. - R. *Dr.* Wendt, wurden im J. 1834 6 allgem. Sitzungen mit 10 Vorträgen gehalten, worunter einer von Wendt selbst: über Leichen- u. Rettungshäuser. Mit Uebergehung der Arbeiten der verschiedenen naturwissensch. Sectionen, so wie der ökonomischen, pädagogischen, historischen, antiquarischen, technischen u. musikalischen, mag hier nur der medicinischen gedacht werden, welche 12 Versammlungen mit 26 Vorträgen u. einer nicht geringen Menge einzelner Mittheilungen hielt, worüber deren Secretair, *Dr.* Borkheim, Bericht abstattet.

Dr. Chr. Schmidt aus Philadelphia theilte mehrere von ihm gemachte, die Heilart durch den mineral. Magnetismus betreffende Beobachtungen mit. Im stricten Sinne genannte Neuralgien, aber auch andere mehr oder weniger materielle Krankheiten, als: Rheumatismus, Gicht, Hämorrhoiden, gestörte oder alienirte Se- u. Excretionen, Ausschläge, Flechten u. s. w., können durch ihn entweder gründlich gehoben oder doch wesentlich erleichtert werden, seine Anwendung erfordert wenig Zeit u. Kunstfertigkeit. — Prof. *Dr.* Henschel: über den Charakter der Medicin bei den ältesten Völkern der Vorwelt. Nicht aus thier. Bedürfnissen, sondern aus der Religion, mithin dem Glauben selbst, ist das Streben zum physischen Heile nach dem Vf. hervorgegangen. Bei der Entwicklung eines Systems von religiösen Ansichten, die in einem nicht nur streng genetischen, sondern auch zeitlich successiven Zusammenhange mit einander stehen u. auf die Urgeschichte der Medicin von mehr oder minder wesentlichem, constituirendem Einflusse sind, fand er drei unterschiedene Grundformen: 1) die mystische (altisraelit.) Medicin; hier ist Gott ein Geist des Geistes u. die Krankh. eine Sünde; 2) die magische (altsabäische) Medicin; hier wird die Krankh. als ein unverschuldetes, durch einen Bund mit Gott zu besiegendes Uebel angesehen; 3) die hieratische Medicin; Gott wird als Allgeist gedacht. — *Dr.* Zemplin: einige Bruchstücke aus der Geschichte der schlesischen Mineralquellen. — *Dr.* Koschate: über natürl Bewerkstelligung desGeburtsgeschäfts, durch Beispiele erläutert. — *Dr.* Deckart: über die Wirksamkeit des Mutterkorns, als eines, die Geburtswehen erregenden u. befördernden Mittels, nebst Aufführung eigner, darauf bezüglicher Erfahrungen. (Er zieht diess Mittel dem Zimmt u. Borax vor.) — *Dr.* Borkheim: von den verschiedenen Formen der als Excretiones vicariae der Hämorrhoiden zu betrachtenden Blu-

tungen auf ungewöhnl. Wegen. (Beigegeben ein Fall von vicarirender Blutung durch eine Zehe.) — Regimentsarzt *Dr.* Knispel: über das bei Behandlung der Syphilitischen u. Krätzigen von ihm beobachtete Verfahren. (Die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber gelang unter 5 Fällen nur bei zweien; Waschungen mit Chlorkalkwasser gegen Scabies sind weniger schmutzig u. unangenehm als die sonst üblichen Mittel, haben aber den überwiegendern Nachtheil für die Brust, der durch sie entstehenden Excoriationen nicht zu gedenken. Er ist daher zur frühern Behandlungsweise zurückgekehrt.) — *Dr.* Borkheim: Beobachtung eines tödtlich verlaufenen Falles von Mola hydatidosa. — Geh.-R. *Dr.* Wendt: Einiges über den Erfolg sogenannter homöopathischer Kuren. (Schenkt den winzigen Dosen keinen Glauben, hat aber bei einigen Kranken Extr. nuc. vom. et veratri zu $\frac{1}{48}$ gr. p. d. angewendet, wo es sich vollkommen indifferent zeigte; wo es ein gutes Ende nahm, schreibt er es der Selbsthülfe der Natur zu; in anderen Fällen schien ihm die homöopathisch zu strenge Diät von dem Verdachte der Schuld am schlimmen Ausgange nicht frei zu sein.) — Med.-R. *Dr.* Ebers: Bemerkungen über die Krankheiten des Frühjahrs 1834. — Prof. *Dr.* Henschel: Bemerkung über den Muscus caragheen. — Prof. *Dr.* Seerig: Bericht über die Klinik der med.-chir. Lehranstalt. — Prof. *Dr.* Barkow: Vorzeigung einer über 15 Pfd. schweren menschl. Niere u. der Milz einer sehr alten Frau, die in zwei theils verknöcherte, grösstentheils Scrophelmaterie enthaltende Bälge umgewandelt war. — Prof. *Dr.* Göppert: über einige seltnere, exotische officinelle Gewächse. — *Dr.* Preiss: über den Einfluss kosmisch-tellurischer Verhältnisse auf das Entstehen u. den Wechsel der Systeme u. Methoden in der prakt. Medicin. (Jene Veränderungen modificiren nämlich die Krankheitsformen u. somit die Behandlungsweise u. Grundsätze.) — Geh.-R. *Dr.* Wendt: Racahout des Arabes, eine in Paris bereitete Mehlart, bei sehr schwacher Verdauung statt Kaffee u. Chocolade empfohlen. — *Dr.* Lüdicke: Fall einer Blutgeschwulst im S romanum. — *Dr.* Krauss zeigt ein Fettkind, ein 23 Wochen altes Mädchen mit auffallend starken Brüsten vor. — Prof. *Dr.* Barchow: drei Schädel mit Breschet's Venenfurchen der Diploë; einen wahren Polypen in der linken Herzkammer; das Präparat einer Molen-Schwangerschaft in der rechten Tuba u. sprach sein Bedenken gegen die von Heim empfohlene Exstirpation der Tuba aus. — *Dr.* Grötzner: über das kalte Wasser in seiner therapeut. Anwendung. (Gegen Entzündungen, Krämpfe, Scropheln u. andere in lymphat. Stockungen gegründete Krankheitszustände.) — *Dr.* Krauss: Beitrag zur Diagnostik der idiopath. Herzkrankheiten. — Med.-R. *Dr.* Ebers empfahl die Veratrinsalbe gegen Wassersucht, Gicht u. Rheumatalgien. — *Dr.* Burchard: über krankhafte Stricturen der Nabelschnur, als eine, obgleich selten vorkommende Todesursache der Leibesfrucht des Menschen. — *Dr.* Krauss: Notizen über die siamesischen Jünglinge. — Derselbe zeigt ein nach seiner Angabe gefertigtes Instrument (Tastercirkel) vor, dessen man sich bei forens. Sectionen u. anatom. Demonstrationen bedienen könne, um den Umfang, die Tiefe, Länge u. Breite innerer Höhlen zu messen.

Die Anzeige der naturwissenschaftl. Vorträge muss, obschon einige in näherer Beziehung zur Medicin stehen, doch aus Rücksicht auf den Raum dieser Blätter wegbleiben.

Die Sammlungen der Gesellschaft sind im J. 1834 um 212 Druckschriften, nebst einigen Naturgegenständen, Zeichnungen u. dgl. vermehrt worden. *Klose.*

74. *Traité clinique des maladies du coeur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe*, par J. Bouillaud, avec des planches gravées. Paris 1835, Tome II. 632 P. (2 Tom. 15 Fr.) — Dieser Band beginnt mit der Endocarditis oder Entzündung der innern Haut des Herzens u. des fibrösen Gebildes der Klappen, welcher der Vf. 253 S. gewidmet hat. Baillie, Burns u. Laennec erwähnen in ihren Schriften schon diese Krankh., die beiden ersten aber nur kurz u. ungenügend, u. was Laennec darüber sagt, kann auch nicht als befriedigend angesehen werden. Zunächst theilt der Vf. 55 Kranken- u. Sectionsgeschichten mit, die er, wie bei der Herzbeutelentzündung, nach denselben 3 Kategorien zusammengestellt hat, welche bei der Pericarditis schon Erwähnung fanden, daher wir hier nicht mehr auf sie zurückkommen. Die Krankengeschichten haben nicht durchgängig den Grad der Vollständigkeit, welche die Wichtigkeit des Gegenstandes wünschenswerth gemacht hätte.

Wie bei der Herzbeutelentzündung, so beginnt auch hier der Vf. durch Angabe des Leichenbefunds in der Periode der Congestion, der Erweichung, der Verschwärung u. der Eiterung. Das Endocardion fand B. mit einer lebhaften Röthe überzogen, die verschiedene Schattirungen zeigte u. bald allgemein, bald partiell u. auf den Klappen immer am stärksten ausgesprochen war, ferner verdickt u. zwar auch am meisten auf den Klappen, seltener wirklich erweicht oder mit Geschwüren bedeckt. Hin u. wieder bemerkte er Spuren von Eiter, von Pseudomembranen u. von Gangrän, immer pseudopolypöse Concremente in den Herzhöhlen. In der 2. Periode der Krankh., d. h. in der Periode der Ausschwitzung u. fibrösen Bildungen, finden sich zellig-fibröse Adhärenzen oder fibröse u. sero-fibröse Lagen, besonders an den freien Rändern der Klappen, seltener auf den Wänden der Vorkammern und Kammern. Diese sind entweder albuminös-fibrös oder warzenähnlich, im ersten Falle weich, leicht

zu zerdrücken u. leicht abzutrennen, grauweiss oder gelblichweiss u. mit einer rothen Farbe gemischt, im letzten Falle dagegen hornartig, den syphilit. Condylomen nicht unähnlich, u. mit Verhärtungen der Klappen complicirt. Ihre Zahl u. Grösse ist verschieden, immer aber von der Art, dass die Herzöffnungen mehr oder weniger durch sie verkleinert u. die Bewegungen dieser Organe dadurch beschränkt werden. In der 3. Periode der Krankh., d. h. in der Periode der knorpeligen, knochenartigen oder kalkartigen Verhärtung des Endocardion, in specie der Klappen mit u. ohne Verengerungen der Herzöffnungen, beobachtete B. bald linsengrosse, bald aber beträchtlichere Massen auf dem Endocardion, die Klappen häufig ganz verknöchert oder verknorpelt, oft aber auch nur stellenweise in dieser Art desorganisirt u. stellenweise vollkommen gesund. Im letzten Falle sind sie noch einigermassen beweglich, im ersten dagegen durchaus unbeweglich. Der Vf. sah sie auch zusammengerollt, durchbohrt, zerrissen, einmal sogar fast völlig losgetrennt. Zuweilen sind auch die Fleischmassen des Herzens theilweise verhärtet, die Herzöffnungen immer mehr oder weniger verengert, dabei bald rund, bald oval u. elliptisch, bald länglich-schmal.

Die Erscheinungen in der 1. Periode der Krankh. schildert B. in folgender Weise: Schmerz tritt nur ein bei Complication mit Pericarditis u. Lungenentzündung, statt dessen klagen die Kranken über ein beklemmendes Gefühl im Präcordium, welches zuweilen gewölbt u. durch die Herzschläge erschüttert erscheint. Die Percussion bringt hier einen matten Ton auf einem Raume von 4—16 Quadratzoll hervor, die Auscultation ergiebt ein Blasebalggeräusch, dessen Stärke mit der Stärke der Herzschläge gleichen Schritt hält, ferner ein mit der Systole ventriculorum isochron. metallisches Tönen. Der Rhythmus der Herzschläge ist verändert, ihre Zahl in der Minute ist nicht selten 140 bis 160, in welchem Falle sie auch wohl aussetzen u. unregelmässig werden. Dass ein solcher Zustand ohne Fieberreaction soll bestehen können, wie der Vf. S. 206 u. 207 behauptet, ist nicht anzunehmen, u. scheint zu beweisen, dass der Vf. einen ganz eigenthüml. Begriff von Fieberreaction haben muss. Nicht immer findet Uebereinstimmung zwischen den Schlägen der Armarterien u. denen des Herzens statt. Dabei ist das Gesicht nebst den Händen livid u. geschwollen, u. zuletzt pflegen beide in einen anasarcaähnlichen Zustand zu versinken. Hierzu gesellt sich Dyspnöe, Irrereden. — In der 2. u. 3. Periode der Krankh. schliesst der Vf. auf Verhärtung der Klappen mit Verengerung der Herzöffnungen aus folgenden Symptomen: unregelmässige, bebende Herzbewegungen, matter Ton bei der Percussion, Blasebalg-, Raspel- u. Sägegeräusch, das bald kurz u. stossweise, bald langsam u. ziehend ist, zuweilen pfeifendes Geräusch, Gefühl von Schwere in der Herzgegend, Ohnmachten, unregelmässiger Arterienschlag, varicöse Auftreibungen der Jugularvenen u. Venenpulsationen, Anschwellung u. livide Farbe des Gesichts, namentl. der Lippen, passive Venenblutungen, asthmat. Zufalle, grosse Unruhe. Im Allgemeinen fand B. das Blasebalg-, Raspel- u. Sägegeräusch am stärksten ausgesprochen an dem Punkte des Praecordii, welcher den verengerten Oeffnungen entsprach, dennoch gesteht er die Möglichkeit einer Täuschung ein, u. verweist hierbei sehr auf die Beschaffenheit des Pulses, welchen er unregelmässiger u. kleiner bei einfacher Verengerung des Orificium aorticum, als bei Verengerung des Orific. atrio-ventric. sinistrum beobachtete. Die weit selteneren Verengerungen der rechten Herzöffnungen zu erkennen, hält B. für sehr schwierig; für nicht weniger schwierig die Diagnose der Verdickung u. Verhärtung der innern Haut des Herzens u. der Klappen, ohne Verengerung der Herzöffnungen u. Herzhöhlen. Bei der Adhärenz der Klappen der Orificia atrioventric. mit den Herzwänden ist nach B. das Blasebalggeräusch mehr breit, weniger trocken u. raspelartig, der Herzschlag weniger ungleich, der Puls weniger klein, die Erstickungszufälle geringer, als bei einer Verengerung. Die Unterscheidung der Auswüchse an den Klappen von der einfachen Verengerung hält B. für unmöglich.

Der Vf. nimmt eine idiopath. u. symptomat. Endocarditis an, indem sie sich leicht (?) zur Lungenentzündung, zur Phlebitis u. Arthritis geselle. Sehr häufig sah er sie mit der Pericarditis complicirt bei acut. Rheumatismus auftreten. Einen besonders heftigen u. schnellen Verlauf der Krankh. beobachtete er bei vollblütigen Personen, welche nach einer heftigen Erkältung den rasch unterdrückten Schweiss durch den Genuss von Spirituosis wieder hervorrufen wollten. Unter einer rationellen Behandlung sah er die Genesung mit dem achten Tage eintreten. Die Prognose u. die Behandlung stellt er im Ganzen wie bei der Pericarditis. Sonderbarer Weise empfiehlt er den rothen Fingerhut per method. endermaticam, von dessen Nutzen, so lange noch Entzündung da ist, wir uns nicht überzeugt halten können. Schliesslich theilt B. noch eine Anzahl Fälle mit, wo es ihm gelang, die Kranken herzustellen.

Die *Carditis oder Entzündung des Muskelgewebes u. des dazwischen liegenden Zellgewebes im Herzen.* Nach einem zu lang ausgedehnten Ausfall gegen Laennec beschreibt B. eine Anzahl Fälle, wo der Ausgang der Krankh. Erweichung u. Eiterung war, sodann solche, wo der Ausgang Ulceration, Perforation u. Ruptur der Wände des Herzens, der Septa ventriculorum et atriorum, der Klappen u. s. w. war; hiernächst Beispiele von Carditis ulcerata mit Bildung eines aneurysmat. Sackes, an welcher Krankh. bekanntlich Talma starb, dessen Sectionsbefund hier

mitgetheilt wird. Den Beschluss machen Beobachtungen von Herzentzündung mit Ausgang in Verhärtung, welche gewiss selten vorkommen. Eine reine Herzentzündung ohne gleichzeitige Peri- u. Endocarditis gesteht der Vf. selbst, niemals beobachtet zu haben.

Die *anatomischen Zeichen der Herzentzündung mit Ausgang in Erweichung*, *Eiterung u. Abscessbildung*, *welche B. nur als verschiedene Grade* eines u. desselben Zustandes ansieht. Er nimmt eine *rothe*, *weisse* u. *gelbe* Erweichung an, das Gebilde des Herzens hat seine Festigkeit verloren u. zerreisst sich leicht. Bei der rothen Erweichung ist die Muskelsubstanz roth, braun, violet u. das Zwischenzellgewebe injicirt, das Blut wie Weinhefe u. wahrscheinlich eine Mischung von Blut u. schlechtem Eiter. Bei der *weissen* Erweichung ist die Injection u. Röthe weniger ausgesprochen u. wirklicher Eiter vorhanden, so dass sie als ein höherer Grad der rothen Erweichung erscheint. Die *gelbe* Erweichung ist nach B. als das Resultat einer chron. Carditis anzusehen. Der Eiter bietet in Bezug auf Qualität u. Quantität manche Verschiedenheit, u. ist bald zwischen den Muskelbündeln des Herzens, bald in einem vollkommnen Abscess abgelagert. — Den *Ulcerationen des Herzmuskels* gehen immer Erosionen des Endocardion vorher. B. ist der Meinung, dass sie vorzugsweise im linken Ventrikel vorkommen. Ein aneurysmat. Sack bildet sich hier, wie bei einem Aneurysma eines Arterienstammes, erreicht bald die Grösse einer Nuss, bald aber auch die eines Eies, u. geht gewöhnlich Verwachsungen mit dem Herzbeutel ein. Perforationen des Herzens sind entweder das Resultat eines reinen einfachen Geschwürs oder eines Geschwürs mit einem aneurysmat. Sacke u. entstehen dann häufig in Folge von Ruptur. Die Verhärtung des Herzens zeigt verschiedene Grade, indem sie bald fibrös u. tendinös, bald knorpelartig, bald speckartig u. scirrhös, bald hornartig, bald einer Cocusnuss ähnlich erscheint. Bald sind die Vorkammern, bald die Kammern, bald die Scheidewände verhärtet. Bestimmte charakterist. Merkmale der Carditis aufzufinden, ist bisher dem Vf. nicht gelungen, so wie ihm überhaupt ja, wie schon bemerkt wurde, diese Krankh. nie rein, sondern nur in Gemeinschaft mit Endo- u. Pericarditis vorgekommen. Aber indem der Vf. dieses zugeben muss, gesteht er ein, dass es widersinnig ist, die Endocarditis von der Carditis trennen zu wollen, welche dem gemäss für B. nach seinen ausgesprochenen Grundansichten gar nicht existirt u. daher auch mit der Endocarditis zusammenfällt, von welcher die wirkliche Carditis nur als eine höhere Potenz angesehen werden kann. — Die Aetiologie u. Therapie der Carditis sind in 14 Zeilen abgefertigt, wie? bedarf nicht gesagt zu werden. Eine Entzündung des Fettgebildes des Herzens hat der Vf. niemals zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Er wirft die Frage auf, ob die knorpelartigen, knochenartigen u. kalkartigen Productionen des Herzens ohne vorhergegangene Entzündung entstehen können? u. beantwortet sie dahin, dass sie bei jungen Leuten *immer*, bei alten häufig das Resultat einer vorangegangenen Entzündung seien.

Von Cancer cordis führt B. 14 Fälle an, von welchen ihm aber nur 2 eigenthümlich, die übrigen aus anderen Schriften entlehnt sind, u. schliesst damit, dass diese Fälle zu keinen bestimmten Folgerungen über die Natur dieses Uebels berechtigen. In ähnlicher Weise äussert er sich über die Hydatiden- u. Tuberkelbildung des Herzens, welche er selbst nie beobachtete, sondern nur aus den Beobachtungen Anderer kennt.

Ein Oedem des Herzens als Folge einer vorangegangenen Entzündung hatte der Vf. niemals beobachtet. Die active Herzbeutelwassersucht sah er nach Entzündungen des Pericardium entstehen. Er fand 6 Unz. bis 3 Pfd. Flüssigkeit im Herzbeutel (Corvisart sogar einmal 8 Pfd.), bald von wasserheller, bald gelblichter, grünlichter, röthlichter u. selbst schwärzlichter Farbe, den Herzbeutel häufig verdickt, das Herz zuweilen in einem Zustande von Atrophie. Die Diagnose des Hydropericardii hält er mit Hülfe des Stethoskops, der Percussion u. der Besichtigung der Brust für nicht zu schwierig (??). Was er über die Behandlung sagt, kann nicht befriedigen. Rücksichtlich der Hypertrophie der Muskelsubstanz des Herzens unterscheidet B. mit Bertin drei Classen: die *einfache H.*, wo neben der hypertroph. Beschaffenheit der Wände einer oder mehrerer Herzhöhlen diese noch ihre normale Weite haben; die *excentrische H.*, wo neben der Hypertrophie der Herzwände die Höhlen erweitert sind (Aneurysma activum Corvisart); die *concentrische H.* mit Verengerung der Herzhöhlen. Die erste Form ist das Resultat einer chron. Peri- u. Endocarditis. Die Hypertrophie im Allgemeinen erstreckt sich bald auf eine Hohle, bald auf mehrere, in welchem Falle er sie Hypertrophia multiplex seu generalis (?) nennt. Es werden 21 Fälle von den verschiedenen Formen der Hypertrophie aufgeführt. Die *excentrische* ist die häufigste, die *einfache* die seltenste, besonders in der rechten Herzkammer, die concentrische steht rücksichtlich der Häufigkeit zwischen den beiden oben genannten u. wird vorzugsweise u. in einem höhern Grade an den Wänden der rechten Kammer wahrgenommen. Die Grösse der Herzhöhlen in diesen Zuständen ist sehr verschieden, u. erreichte zuweilen den Umfang eines Gänseeies. Das Gewicht variirt zwischen 12 u. 22 Unzen, die Dicke der Wände der linken Kammer zwischen 7 — 14‴, der rechten zwischen 3 — 16‴, der Umfang der Basis cordis betrug zuweilen 12″ u. darüber, der Längendurchmesser des Herzens 5″ u. der quere 8″. Der Umfang des ganzen Herzens war einigemal wie

eine dreifache Mannesfaust u. noch grösser. In Folge dieser Vergrösserung erfährt das Herz auch manche Veränderungen in Bezug auf Form, Lage, Richtung. So fand der Vf., dass ein hypertrophischer rechter Ventrikel unter den linken sinkt, dass eine bedeutende Hypertrophia septi ventriculorum eine Verminderung der rechten Herzhöhle zur Folge hat, dass bei der einfachen u. aneurysmat. Hypertrophie die Herzwände von unten nach oben hin sich verdicken, indess bei der concentrischen Form in der Regel die Herzwände gleichartig verdickt sind.

Bei der einfachen Hypertrophie ist die Muskelsubstanz des Herzens lebhafter roth als im natürl. Zustande u. dabei auffallend fest. Oft besteht sie neben anderen Abnormitäten, u. zwar besonders neben denen, welche die Folgen von Herzbeutelentzündung u. Endocarditis zu sein pflegen. Als Symptome der Herzhypertrophie nennt B. die ununterbrochene Zunahme der Herzschläge u. ihre grössere Ausdehnung, Zunahme des matten Tons im Präcordium, grössere Wölbung der Brust über dem Herzen, keine vermehrte Frequenz. Ein Blasebalggeräusch begleitet niemals eine reine Hypertrophie, wo ein solches sich findet, da ist gewiss eine Complication vorhanden. Ebenso klagen über eine schmerzhafte Empfindung in der Magengrube nur solche Kranke, bei welchen die Hypertrophie einen hohen Grad erreicht hat. Den Arterienschlag fand B. bei der einfachen u. excentrischen Hypertrophie stark, voll, zitternd u. unregelmässig, bei der concentrischen stark u. zitternd, oder auch gleichsam deprimirt. Passive Congestionen entstehen nur bei Complicationen der Hypertrophie mit anderen Leiden. In diesem Falle u. bei einem hohen Grade von Hypertrophie nimmt auch das Athmungsgeschäft Theil. Die eben erwähnten Zufälle begleiten namentl. die Hypertrophie der Herzkammern. Leidet die linke Herzkammer, so nimmt man sie vorzugsweise unter den Knorpeln der 5., 6., 7. u. 8. Rippe wahr, u. das Gesicht ist glänzend, der Puls stark u. gespannt, die Augen belebt, die Nase blutet von Zeit zu Zeit, u. der Kranke klagt über Schwindel u. fliegende Hitze. Ist die rechte Herzkammer der Sitz der Hypertrophie, so sind die Symptome besonders ausgesprochen an der untern Partie der Brust, die Kranken husten Blut aus u. zeigen zuweilen einen Venenpuls, dann nämlich, wenn während der Systole das Orificium ventriculo-atriosum nicht vollkommen geschlossen ist. Eine Hypertrophie der linken Herzkammer hat einen entschiedenen Einfluss auf das Entstehen einer Haemorrhagia cerebri u. einer Gehirnerweichung, wogegen dieses Leiden von rechtem Ventrikel nicht ohne Mitwirkung bei Lungenblutflüssen zu sein scheint. Als nächste Ursache der Hypertrophie des Herzens bezeichnet B. mit Dupuytren eine abnorme gesteigerte Ernährung (irritation nutritive oder Augmentation de nutrition), als ursächl. Momente übermässige Anstrengungen des Geistes u. des Körpers, reizende Nahrungsmittel, endlich alle die Momente, welche eine Herzbeutelentzündung u. Endocarditis hervorrufen können. Auch stimmt er darin mit Anderen überein, dass dieses Leiden sich fast immer langsam entwickelt. Rücksichtlich der Behandlung, die B. empfiehlt, wäre nichts zu bemerken, wenn er nicht mit zu grosser Vorliebe für die Anwendung des rothen Fingerhuts per method. endermaticam sich ausspräche. Ref. wandte mit entschiedenem Nutzen den Spargelsyrup an, der bei einer strengen Diät u. Lebensweise indessen lange fortgesetzt werden will, wenn er Nutzen schaffen soll.

Die *Atrophia cordis* zieht eine bedeutende Gewichtsverminderung dieses Organs nach sich. Der Vf. unterscheidet drei Formen: eine *einfache*, eine *excentrische* u. *concentrische* Atrophie, welche man an den entgegengesetzten Zufällen erkennt, die die Hypertrophie begleiten. Der Vf. bespricht hierauf die *passive* Herzbeutelwassersucht, zu deren Behandlung er ausser den urintreibenden und abführenden Mitteln auch *allgemeine Blutentziehungen* sonderbarer Weise vorschlägt, erzählt einen Fall von Hydrops pericardii saccatus u. erwähnt das Haematopericardium, Pneumatopericardium u. Hydro-pneumato-pericardium, worüber ihm eigene Erfahrungen zu fehlen scheinen.

Die Nervenkrankheiten des Herzens theilt B. in Hyperdynamien, Adynamien u. Ataxodynamien, welche letzte in die erste oder zweite Classe gehörend ganz unstatthaft erscheinen. *Nervöses* Herzklopfen wird am häufigsten bei Nostalgie, Chlorosis, reiner Rheumatalgie (bei Onanisten u. Hysterischen; Ref.) beobachtet. Noch erwähnt er kurz der Herzneuralgien, der Herzkrämpfe mit Blasebalggeräuschen (welche Laennec beobachtet haben will, während Bouillaud sie als auf Täuschungen beruhend betrachtet), endlich der nervösen Ohnmachten u. der nervösen Anomalien in den Herzschlägen.

In einem besondern Abschnitte handelt der Vf. von den Herzwunden, von Rupturen des Herzens, welche letztere häufiger an den Höhlen der linken, als der rechten Herzhälfte, vorzugsweise an den Vorkammern, wie (?) an den Septis, vorkommen u. bald einfach, bald auch mehrfach gefunden werden. Als die häufigste Ursache bezeichnet B. eine Herzerweichung, einen Abscess u. ein Geschwür, als ursächliche Momente Erschütterungen, starke Anstrengungen. Nur ganz kleine Rupturen ziehen nicht *unmittelbar* den Tod nach sich.

Der Abschnitt über Erweiterungen der Herzhöhlen enthält grossentheils Wiederholungen dessen, was der Vf. schon in den Abschnitten über Hypertrophie u. Atrophie gesagt hatte. Dasselbe gilt von dem Artikel über Verengerungen der Herzhöhlen.

Die Verschiebungen des Herzens u. die Brü-

che des Herzens sind nur ganz kurz berührt. Bei einer deutschen Bearbeitung dieser Schrift könnte hier viel ergänzt u. manche Lücke ausgefüllt werden. Man merkt, dass der Vf. zu Ende eilt.

Ein besonderes Capitel ist den Bildungsfehlern des Herzens gewidmet. B. spricht hier zunächst von der Lage des Herzens auf der rechten Seite, für welche er den wenig passenden Ausdruck Dexiocardie gewählt hat, sodann von der widernatürl. Communication zwischen den Hohlen der rechten u. linken Herzhälfte. Die hier angeführten sechs Fälle sind sämmtlich von anderen Schriftstellern entlehnt. In allen bisher beobachteten Fällen ist bald das Septum atriorum, bald das Septum ventriculorum durchbohrt, u. zwar finden sich in beiden Scheidewänden nicht selten mehrere Oeffnungen, welche gewöhnlich rundlich zu sein u. glatte Ränder u. 4 — 12‴ im Durchmesser zu haben pflegen. In der Regel sind gleichzeitig auch die Klappen in einem abnormen Zustande, verhärtet und häufig durchbohrt, die Orificia dextra cordis oft verengert, das Herz grösser, als im natürl. Zustande, was vorzugsweise von der rechten Herzhälfte gilt, die Aorta entspringt hin u. wieder wohl aus dem rechten Ventrikel. Bestimmte Zeichen dieses Zustandes giebt es nach B. nicht, da selbst die Cyanosis nicht einmal immer diese Herzbeschaffenheit begleitet, wie verschiedene Fälle zeigen. Indessen hätte doch der Vf. nicht so rasch über die begleitenden Symptome hinweg eilen u. dieselben einer genauen Prüfung unterwerfen sollen. Ebenso hätten wir etwas Genügenderes über die Cyanosis acquisita hier erwartet.

Der Vf. handelt hier noch von der Absentia cordis, von dem Fehlen einer Herzhälfte, von dem Fehlen der Klappen, des Herzbeutels, von dem Vorhandensein zweier Herzen u. der Gegenwart eines Nebenherzen, von dem Ursprunge der Lungenarterie oder der Aorta aus beiden Herzkammern zugleich, vom Ursprunge der Aorta aus dem rechten u. der Lungenarterie aus dem linken Ventrikel, vom Einmünden der Vena azygos u. der Venae hepaticae in das rechte Atrium u. von anderen Bildungsfehlern, worüber ihm übrigens meistens eigene Beobachtungen abgehen.

Den Schluss machen des Vf. Untersuchungen über polypöse Gebilde im Herzen, welche sich vorzugsweise im rechten Atrium u. im rechten Ventrikel finden, was nach B. daher kommt, weil hier der Blutumlauf leichter Stockungen erleidet, als in der linken Herzhälfte. Die frischen polypösen Gebilde unterscheiden sich eigentlich nicht von dem aus einer Ader gelassenen, zu einem Klumpen geronnenen Blute, indessen spätere, d. h. solche, die schon länger bestanden, einen höhern oder niedern Grad von wirklicher Organisation zeigen.

Die beigegebenen Abbildungen betreffen ein verengertes Orificium aorticum, eine Erweiterung der Aorta, des linken Ventrikels u. des Orif. aorticum, eine Erweiterung des Orificium ventriculo-atriosum dextrum, eine Verengerung der linken Herzkammer mit verdickten Herzwänden, ein Aneurysma der Aorta mit Hypertrophie und Erweiterung der linken u. Vergrösserung der rechten Kammer.

Trotz der Mängel, von denen dieses Buch nicht frei gesprochen werden kann, ist es eine glänzende u. willkommene Erscheinung, da es mancherlei Aufschlüsse über dieses vielleicht dunkelste Gebiet der Heilkunde enthält.

Eine Verdeutschung verdient es, nur wünschen wir, dass derjenige, welcher sie unternimmt, mit dem Gegenstande vertraut, ergänze u. weglasse, je nachdem das eine oder andre der Stand der Wissenschaft u. der prakt. Nutzen des Buchs es fordern.

Die Auscultation, die Percussion u. die Mensuration sind von den deutschen Aerzten u. selbst von vielen vornehmthuenden klinischen Lehrern immer noch nicht nach Gebühr gewürdigt. Ein vorurtheilfreies Studium dieses Werks wird vielleicht sie von dem grossen Nutzen der drei genannten Erforschungsmittel bei der Diagnose der Herzkrankheiten überzeugen. Möge diese Ueberzeugung dann zu ihrer Bekehrung beitragen.

Heyfelder.

75. Amédée Lefèvre D. M., Chev. de la leg. d'honn., Chirurg. de 1. Classe de la marine au port de Rochefort, membre de la société d'agriculture, des sciences et belles lettres de la même ville; associé corresp. à la Soc. royale de Méd. de Toulouse etc. etc. *Recherches médicales sur la nature et le traitement de la maladie connue sous le nom d'asthme.* Mémoire couronné par la Soc. roy. de Méd. de Toulouse dans sa séance publiq. annuelle du 7. Mai 1835. Paris 1835. 8. 1 — 67 p. (3 Fr. 50 Cent.) — *Angehängt ist:* Extrait du rapport général sur le concours de 1835, fait au nom d'une commission par M. Mondouis, Archiviste, à la soc. roy. de Méd. de Toulouse le 7. Mai 1835. p. 67 — 73 u.: Observations sur les plongeurs par le Doct. A. Lefèvre etc. Extrait du Journ. hebdom. des progrès des Scienc. et Institutions méd. p. 73 — 80. Aus dem Avant-propos sowohl, als aus dem beigedruckten Commissionsberichte erfahren wir, dass der Vf. nach Kenntnissnahme von der von der med. Gesellschaft zu T. gestellten Preisaufgabe sich, theils weil er aus eigner Erfahrung die Krankh. genau kannte, theils weil er zufällig schon Vieles darüber gesammelt hatte, zur Mitbewerbung u. nach Gewinnung des ersten Preises (eine goldne Medaille, 200 Fr. an Werth) zur Herausgabe vorliegender Schrift entschloss. Die Aufgabe war: 1) die wesentlichen Kennzeichen des Asthma aufzustellen; 2) zu bestimmen, ob die bei den an dieser Krankh. Leidenden beobachteten organ. Störungen deren Ursachen, deren Folgen oder nur deren Complicationen seien; 3) die therapeut. Mittel anzugeben, wodurch die-

selbe zu heilen oder wodurch wenigstens ihre Anfälle zu heben sind.

Es waren 5 verschiedene Bearbeitungen eingegangen, welche zum Theil wegen der zu vielfachen u. dadurch der Einheit u. Sicherheit der Resultate schädlichen Eintheilung getadelt werden. Nr. 1. sieht eine vom Hirn u. Rückenmark abhängige Convulsion der Muskeln des Thorax, des Larynx u. des Diaphragma; Nr. 2 eine Störung der Nerventhätigkeit in den den Bronchien angehörenden Zweigen des N. pneumo-gastricus; Nr. 6 (von Smith, einem polnischen Exilirten, der zu Benfeld prakticirt u. den zweiten Preis, eine goldne Metaille, 50 Fr. an Werth erhielt) einen Krampf der Bronchien für die nächste Ursache des Asthma an. Nr. 5 wird übergangen, weil der Vf. diese Abhandlung auch der Facultät zu Montpellier vorgelegt hat. Nr. 4 kommt (vielleicht wegen vernachlässigter Formalitäten) in dem Berichte gar nicht vor, denn die 5 Abhandlungen rubriciren unter Nr. 3, 6, 5, 2, 1. Sämmtliche Vff. wurden zu corresp. Mitgliedern der Gesellschaft ernannt.

Der Vf. der vorliegenden gekrönten Abhandlung nun ist allerdings nicht in den Fehler zu vielfacher Eintheilung verfallen, vielmehr beschränkt er sich ganz auf die Betrachtung des idiopathischen, krampfhaften Asthma, u. verdient *nur von diesem Gesichtspunkte aus* den ihm gewordenen Preis. Allein er selbst hat diess nirgends ausgesprochen, so dass man die Berücksichtigung des Asthma Millari, A. thymicum, der Angina pectoris u. a. m., so wie deren krit. Würdigung überall vermisst. Denn die *Krankheitsform*, die wir mit dem Namen Asthma bezeichnen, kann von so verschiedenen inneren Bedingungen wesentlich abhängen, dass eine Monographie über Asthma schlechthin sehr einseitig u. mangelhaft zu nennen ist, welche nur eine, wenn auch die häufigste dieser Bedingungen willkürlich heraushebt u. der speciellen Betrachtung unterwirft, ohne die übrigen nur der Erwähnung werth zu halten. Obige Fragen werden von dem Vf. folgendermassen beantwortet: ad. 1, Gefühl der Zusammenschnürung unter dem Brustbeine, zischendes Respirationsgeräusch (sifflement), Periodicität ohne regelmässigen Typus, plötzliches Eintreten der Anfälle, Abwesenheit des Fiebers, Regelmässigkeit des Pulses, schneller Uebergang von den stürmischsten Erscheinungen zum Zustande vollkommener Ruhe — sind die wesentlichen Kennzeichen des Asthma. Ad. 2, in der Mehrzahl der Fälle sind die organ. Verletzungen nicht Ursache, sondern eine Folge, oder eine wichtige Complication des Asthma, welche jedoch auf dasselbe zurückwirken u. häufigere, heftigere Anfälle bedingen können. Ad. 3, die Kunst vermag das Asthma nicht zu heilen, wohl aber die Anfälle abzuschneiden oder wenigstens zu mässigen. Indem wir nun den Weg, auf welchem der Vf. zu diesen Resultaten gelangte, verfolgen wollen, wird sich zugleich ergeben, was wir an denselben etwa auszusetzen haben dürften.

Ich übergehe die *Introduction*, so wie *Chap. I. de la respiration dans l'état normal*, als nichts eben Auszuzeichnendes enthaltend. Der Vf. folgt Bichat, Cloquet, Reisseisen, Laennec, Roux, Varnier. Interessant für die Aetiologie des einzelnen asthmat. Anfalles (meist im Schlafe), wiewohl nicht bewiesen, ist die Bemerkung, dass die Respiration im Schlafe, seltner u. tiefer, fast ausschliesslich von den Intercostalmuskeln besorgt werde u. weil weniger Agentien zu ihrer Vermittelung mitwirken, dann auch allerhand Störungen mehr ausgesetzt sei, als im wachen Zustande.

Chap. II. Faits relatifs à l'histoire de l'asthme enthält 8 Beobachtungen, von denen die erste u. ausführlichste den Vf. selbst betrifft, welcher, jetzt 36 J. alt, seit seinem 15. J. ohne deutlich nachzuweisende Ursache von allmälig heftiger werdenden Anfällen des Asthma befallen wurde, wobei zu bemerken ist, dass dieselben *nie* in seiner Heimath zu Rochefort, u. auf seinen zahlreichen Seereisen nie in den Tropenländern (am Senegal, in den Antillen, Brasilien, Guyana), aber fast stets in Toulon, Smyrna u. überhaupt in gebirgigen u. solchen Gegenden auftraten, welche eine trockne, scharfe Luft u. häufige Temperaturschwankungen haben. Geistige Getränke u. verschiedene (nicht alle) Arten von Staub, besonders der vom Auspochen der Matratzen, Betten, Kleider u. s. w., weniger der von Asche, Mehl u. auf Strassen, ferner irrespirable Gasarten, besonders Chlor, riefen die Anfälle am constantesten hervor, wobei die Erscheinungen übrigens die gewöhnlichen waren. Auch hier bestätigt sich der Einfluss des Lichts u. der Finsterniss. Die 2. Beobachtung ist dem Vf. von einem Freunde u. Collegen, der an demselben Uebel leidet, mitgetheilt worden. Er fand in einem angemessenen Regim das einzige Vorbeugungs- u. im Rauchen der Blätter von Datura strammon. bis zur beginnenden Betäubung das einzige Linderungsmittel der Anfälle. Beide Fälle sind sehr analog, auch in Bezug auf Veranlassung durch Witterungsverhältnisse u. Wechsel des Aufenthalts, womit die eigne Erfahrung des Ref., der auch ein Lied von der Krankh. zu singen weiss, vollkommen übereinstimmt. Ein fremdes Nachtlager brachte mir häufig mein Asthma — das Anzünden einer Nachtlampe linderte die Beschwerden augenblicklich. Eine wie es scheint bisher noch nicht genug berücksichtigte Thatsache ist die in beiden Fällen beobachtete *Form* der die Anfälle entscheidenden Auswurfstoffe. Diese stellten nämlich kleine Würstchen oder Nudeln von dickem Schleime dar, mit stellenweisen kleinen Einschnürungen u. eingestreuten Luftbläschen u. glichen in sofern genau der in die Bronchien injicirten Wachsmasse, welche ebenfalls von den vereinzelten Knorpelchen der Bronchialzweige kleine Eindrücke anzunehmen pflegt. Die 3. Beobachtung ist der Fall von

Floyer, der (wie Bree) bekanntlich auch asthmatisch war; die 4. u. 5. sind von Laennec, die 6. aus dem Dict. de méd. et chir. prat. Art Asthme entnommen. Die 7. betrifft mit mehreren nebenbei erwähnten (von Montgellaz u. Bonnet) das A. intermittens regulare, die 8. endlich, nach Blaud, Krankengeschichte u. Leichenbefund einer 80jähr. Frau, bei welcher man keine Spur einer auf das Asthma zu beziehende Störung wahrgenommen hat. Sie war apoplektisch gestorben. — Hierauf werden unter der Aufschrift *Recherches nécroscopiques* die Veränderungen angegeben, oder vielmehr nur aufgezählt, die man in den Leichen solcher, die an Asthma gelitten hatten, wahrgenommen hat, ohne zu behaupten, dass sie die nächste Ursache desselben gewesen sein müssten. (Uebermässige Grösse der Thymus, Offenbleiben des Foramen ovale u. a. m. sind nicht erwähnt.) Vielmehr wird zugegeben, dass es mehrere, wenn auch ungleich seltnere Fälle giebt, die dem oben speciell mitgetheilten (Obs. 8) an die Seite gestellt werden können.

Chap. III. Histoire générale de la maladie. Die Definition der Krankh. lässt Manches zu wünschen übrig: „Eine intermittirende Affection der Respiration, die sich durch eine ausserordentliche Störung ihrer mechan. Vorgänge (phénomènes) auszeichnet, ohne Regelmässigkeit in der Wiederkehr, Dauer u. Heftigkeit der Anfälle, ohne Fieber, wobei auf die anscheinend dringendste Gefahr ein gänzliches Verschwinden aller Zufälle folgt.“ Dieser letzte Zusatz wird durch die Bezeichnung „intermittirend“ überflüssig gemacht; ein Asthma mit regelmässigem Typus würde doch auch Asthma sein, der Vf. führt ja selbst Fälle dieser Art an; die chem. Vorgänge der Respiration werden, wenigstens secundär, ebenfalls gestört; endlich kann auch ein einzelner Anfall, ohne alle Wiederkehr, schon das Asthma constituiren. Dagegen ist das *Krankheitsbild* sehr gut, kurz u. präcis geschildert, doch ist der Zustand des Pulses dabei gar nicht erwähnt, von welchem a. a. O. behauptet wird, er bleibe regelmässig (d. h. ungestört), was durchaus unrichtig ist, wenn man auch zugiebt, dass das Asthma eine ursprünglich fieberlose Krankh. ist. Die *Ursachen* zerfallen in prädisponirende u. veranlassende; jene sind Erblichkeit, männl. Geschlecht, doch auch nervöse, schwächliche Constitution u. s. w.; Kinder sollen seltner am Asthma leiden (bei Ref. hat sich das Uebel mit dem Mannsalter bedeutend vermindert); diese sind Alles, was direct oder sympathisch einen Reiz auf die Bronchialschleimhaut macht. Schnell unterdrückte Flüsse u. Ausschläge werden erwähnt, aber weder von organ. Fehlern, noch von der Scrophelkrankheit ist bei der Aetiologie des Asthma die Rede!

Der eignen Untersuchung über das Wesen u. den Sitz des Asthma werden die Hypothesen der Aerzte von Galen bis auf unsre Zeit in langer Reihenfolge vorausgeschickt, woraus hervorgeht, dass die herrschende Meinung das Wesen der Krankh. in einer vorübergehenden Verengung (rétrécissement) der Bronchien sucht u. nur über die Ursache dieser letztern im Zwiespalt ist. Die Neueren sind meistens der Ansicht, dass es ein Krampf in den Bronchialmuskelfiebern sei u. der Vf. stimmt derselben (namentl. Laennec, Bégin u. Brichetau) bei, wonach jener Krampf wieder auf einem (doch wohl specifischem?) Reizzustande der Bronchialschleimhaut beruht. Diese Ansicht wird von dem Vf. durch kräftige Gründe, mit stetem Rückblick auf die vorausgeschickten Thatsachen, vertheidigt. Die Natur der Irritation der Bronchialschleimhaut, welche den Krampf der unter ihr liegenden Muskelfasern erzeugt, wird nun als Neurose bezeichnet, d. i. Störung der gleichförmigen Wechselwirkung zwischen Nerven- u. Gefässthätigkeit dieses Theils, die erst nach häufiger Wiederholung bleibende Veränderungen der Textur hinterlasse. Das ist Alles recht schön u. wahr, wenn nur nicht immer *die* Frage wieder übrigbliebe, warum bringt Irritation der Bronchialschleimhaut nicht immer u. in jedem Falle Asthma hervor? u. wie unterscheidet sich *diese* Irritation von *der*, die den Katarrh, die Bronchitis bedingt? muss man nicht auch hier wieder zu einer nicht weiter erklärbaren, im Nervensysteme beruhenden Prädisposition seine Zuflucht nehmen? — Rostan's Behauptung, dass immer ein organ. Leiden des Herzens oder der grossen Gefässe, u. Georget's, dass Fehler des Hirns u. Rückenmarkes die Ursache des Asthma seien, wird ausführlich widerlegt. Namentlich sind erstere oft Folge langjährigen Asthmas durch wiederholte gewaltsame Hemmung des kleinen Kreislaufs, sie pflegen wohl auch Dyspnöe zu erzeugen, aber diese ist ihrer Natur, äussern Erscheinung u. Verlauf nach vom Asthma wesentlich verschieden u. besonders ohne jenes Gefühl von Zusammenschnürung unter dem Brustbeine (constriction sous-sternale), welches beim Asthma pathognomonisch ist.

Der Vf. verwirft alle Divisionen der Autoren, u. unterscheidet blos das einfache u. das complicirte Asthma. — A. siccum u. humidum sind ihm nur verschiedene Grade derselben Krankh., je nachdem die intermittirende Irritation der Bronchialschleimhaut zu einer continuirlichen (chron. Katarrh) geworden ist oder nicht. Diess ist nicht vollkommen richtig, denn die Schleimsecretion ist als die natürl. Krise des Asthma zu betrachten u. die Ausbildung eines chron. Lungenkatarrhs wird (wie Ref. an sich selbst beobachtet) meist die ursprüngl. Krankheit, das Asthma, beschränken oder aufheben, wenn auch, wie überall, das Uebermaass u. die zu lange Dauer der kritischen Ausscheidung als neue u. vielleicht gefährlichere Krankh. zu betrachten sein mag. Denn die Prognose des Asthma an sich ist im Allgemeinen gut, nur die Folgekrankheiten sind zu fürchten, besonders bei häufiger Wiederkehr der Anfälle. Am gefährlichsten u. schnell tödtlich soll es sein, wenn

sich während eines Anfalles in Folge des Platzens eines Lungenbläschens Emphysem der Lungen bildet, wovon man einige Beispiele hat. Uebrigens wird das Asthma für so gut wie unheilbar ausgegeben.

Chap. IV. Traitement. Nach kurzer Andeutung der von den Schriftstellern empfohlenen verschiedenen Mittel u. Methoden giebt der Vf. allgemeine Regeln der Behandlung, welche je nach Einfachheit oder Complication der Krankh., je nach der Zeit des Anfalls u. nach der der Intermission variiren muss. Wenn aber nach dem Vf. eine Irritation der Bronchialschleimhaut (irritation bronchique) die nächste Ursache der Krankh. ist, so hätte er rationell zuerst die Mittel zu directer Bekämpfung derselben angeben sollen, wovon nirgends die Rede ist, so angemessen auch alle die übrigen Vorschriften erscheinen. — Schwitzbäder u. die dabei üblichen Frictionen verhüteten bei dem Vf. in der Türkei gewöhnlich einen zweiten, sonst sicher drohenden Anfall. Ebenso glaubt er zuweilen durch Auswärmen des Betts oder das Verhalten in der Nähe eines warmen Feuers den sich schon ankündigenden Anfall coupirt zu haben, wogegen Ligaturen an die Extremitäten wirkungslos blieben. Zweimal befreite den Vf. das Pulvis ipecac., bis zum Erbrechen genommen. Das Rauchen von Dat. stram. (auch in Java üblich), so wie von Belladonna u. a. m. dient nur zur Linderung des gegenwärtigen Anfalls, kann aber die folgenden nicht verhüten. Die Tinctura lobeliae inflatae (Fam. campanulac.) zu 20 — 30 gtt. 3mal täglich schien nicht unwirksam zu sein. Aderlässe, Blutegel u. ausleerende Mittel dürfen nur mit Vorsicht u. in einzelnen geeigneten Fällen angewendet werden. Sinapismen u. Blasenpflaster, scharfe Fussbäder u. a. Ableitungsmittel sind in der Schrift gar nicht erwähnt!

Uebrigens ist eine gesunde Hygieine in dieser Krankh. wirksamer, als die ganze Materia medica, u. die hier gegebenen Vorschriften dazu recht zweckmässig. Thee u. Kaffee, von Cullen proscribirt, von Floyer u. A. gepriesen, schienen dem Vf. indifferent; beide waren für Ref. immer auffallende Linderungsmittel. Regelmässiger Typus erheischt China. Das warme Klima soll Einigen, Anderen das gemässigte, Allen eine dicke, feuchte Luft in Ebenen u. an Flüssen am günstigsten sein. Ref. befand sich in mässig kalten, aber constanten Wintern am besten, im heissen Sommer u. besonders bei feuchter, veränderlicher Herbst- u. Frühjahrswitterung am schlechtesten. Es lassen sich daher schwerlich durchgreifende Bestimmungen hierüber geben u. Jeder suche an dem Orte bleiben zu können, welcher seiner individuellen Beschaffenheit am meisten zusagt. Es bleibt uns nur noch übrig, das Urtheil des in dieser Beziehung gewiss erfahrenen Vf. über die so vielfach angepriesenen Seereisen mitzutheilen. Obwohl er gefunden hat, dass die Seekrankheit ein Präservativ vor asthmat. Anfällen werden kann, so erklärt er doch (namentl. grössere) Seereisen für unbedingt nachtheilig, indem sich hier schlechte Schiffsluft, häufiger Witterungswechsel, Finsterniss (da man nicht immer auf dem Decke verweilen kann), gesalzene unverdauliche Kost, niederdrückende Gemüthseindrücke, überhaupt Alles vereinigt, was als Asthma veranlassende Schädlichkeit betrachtet werden muss. Bei der Schilderung des Vf. von Seereisen kann man nicht umhin, ihm beizustimmen, nur dürfte diese nicht allgemein gültig, namentlich ein grosser Unterschied zwischen grösseren, Dienst- u. kleineren, Lustseereisen zu machen sein, denn die Vortheile der feuchten Seeluft, der schwankenden Schiffsbewegung u. selbst der Seekrankheit werden ja von ihm selbst anerkannt. — Der angehängte Aufsatz über die *Taucher* enthält nach Mittheilung verschiedener meist fabelhafter Berichte der Reisenden von berühmten Tauchern, des Vf. Beobachtung griechischer (meist von den Inseln des Archipelagus gebürtiger) Taucher, welche seit Besetzung Navarin's durch die Franzosen mit Aufsuchung der in der Schlacht bei N. untergegangenen Schiffstrümmer u. Rettung der noch brauchbaren Gegenstände beschäftigt waren. Die Zeit, während welcher sie unter dem Wasser zu bleiben vermochten, schwankte (in 14 Beobachtungen) zwischen 50 u. 98 Secunden, worauf nicht selten das Blut aus Nase, Ohren u. Augen hervordrang. Dennoch konnten sie dieses Geschäft 3 — 4mal in einer Stunde wiederholen.

Kohlschütter.

76. Paris, chez Mansut et chez L'auteur: *De la rétention d'urine par rétrécissement du conduit urinaire, et des nouveaux moyens d'y remédier*; par Dumanceau-Durocher, docteur en méd. 1836. 36 S. 8. (1 Fr.) — Die Verengerung der Harnröhre ist entweder momentan u. krampfhaft, u. hinterlässt als solche keine Spur ihres Daseins, oder sie ist dauernd u. organisch, nämlich das Resultat der Veränderung des Gewebes der Harnröhre. Die krampfhafte Verengerung kann sich überall in der Harnröhre zeigen, jedoch findet sie sich gewöhnlich in der Pars membranacea. Die organ. Verengerung besteht sehr häufig in einer Verdickung des unter der Schleimhaut liegenden Zellgewebes, noch häufiger aber in einer Induration des Gewebes selbst u. der Schleimhaut. Sie nimmt den ganzen Umfang oder nur eine Seite der Harnröhre ein. Bei der krampfhaften Harnverhaltung ist das Harnlassen abwechselnd leicht u. schwer; der Strahl des Harns ist vermindert, klein, getheilt, spiralförmig gewunden, oder breit; zuweilen ganz unterbrochen u. der Kranke vermag nicht, ungeachtet grosser Anstrengungen, einen Tropfen Harn zu lassen — nach Verlauf einiger Zeit fliesst der Harn mit der grössten Leichtigkeit u. ohne dass der Kranke nöthig hätte, sich mehr, als im gesunden Zustande, anzustrengen. Das Einführen einer Sonde ist bei dieser Verengerung zuweilen sehr leicht, zu einer andern Zeit unmöglich. Der Harn ist gewöhnlich klar, dünn, ammo-

niakalisch, u. hat grosse Neigung sich zu zersetzen. Diese ziemlich leichte Affection incommodirt den Kranken nicht ernstlich, u. weicht einer einfachen Behandlung. Nicht so die organ. Verengerung, deren Haupterscheinung dieselbe ist, nämlich: grosse Schwierigkeit den Harn zu lassen, zuweilen selbst völlige Unmöglichkeit, vorzüglich nach einer reichlichen Mahlzeit, einem unmässigen Beischlafe, u. nach einem Ritte. Der Kranke empfindet alsdann die heftigsten Schmerzen im Unterleibe, macht vergebliche Anstrengungen, den Harn zu lassen, die seine Schmerzen noch vermehren; die Blase dehnt sich beträchtlich aus, u. bildet oberhalb der Scham eine runde, circumscripte, fluctuirende Geschwulst. Wird dem Kranken nicht bald Hülfe geleistet, so entsteht Fieber, Durst u. Delirium. Dieser Zustand vermehrt sich in dem Maasse, als das Bedürfniss zu uriniren, u. kann dem Kranken die grösste Gefahr bringen. Der Harn wird hier in kleiner Quantität gelassen, u. zeigt zuweilen einen Niederschlag von Schleim u. Eiter schon vor dem Erkalten. P. 6 u. 7 zeigt der Vf. die Folgen der Anstrengungen, die der Kranke macht, um den Harn zu lassen, u. giebt die Ursachen an, welche zu krankhafter Harnverhaltung disponiren. Die Ursachen, welche sie alsdann bestimmen, sind reichliche Mahlzeiten, Trunkenheit, Ausschweifung in der Liebe, langes Nachtwachen, Erkältung der Füsse u. anhaltendes Reiten. — Die organ. Verengerung, p. 7, befällt besonders das männl. Alter u. eine Blennorrhöe ist fast immer die erste Veranlassung. In dieser Hinsicht hat man sie ehemals für die einzige Ursache solcher Affectionen gehalten, ist aber von diesem Irrthume zurückgekommen, weil neuere Beobachter bei Personen Verengerungen wahrgenommen haben, die niemals eine Blennorrhöe gehabt hatten. P. 8 werden noch einige veranlassende Umstände u. der Unterschied zwischen der krampfhaften u. organ. Verengerung angegeben, u. der Umstand erwähnt, dass eine krampfhafte Verengerung sich zu einer organischen hinzugesellen kann, so wie die diesen Vorgang documentirenden Momente hervorgehoben. P. 9 u. 10 redet der Vf. über die Erkenntniss der Verengerungen, ihre Natur u. Gestalt u. p. 11 über die Prognose, die nach Beschaffenheit der Umstände sehr günstig u. sehr schlecht sein kann; das letztere findet dann statt, wenn mehrere Verengerungen vorhanden sind. P. 12 u. 13 wird der Verlauf der krampfhaften u. organ. Verengerung angedeutet u. die Dauer der ersten als kurz, die der letzten aber als sehr lang bezeichnet; dann giebt der Vf. noch die Folgen der organ. Verengerung an, u. geht p. 13 zur Behandlung beider Arten der Verengerung über. Antiphlogistica, Opiate, Halb- u. Ganzbäder, die Anwendung der Belladonna auf die betroffene Stelle, so wie das Einbringen krampfstillender Salben vermöge einer Sonde, bilden den Heilapparat für die krampfhafte Verengerung. Für die organ. Verengerung sind zwei Methoden seit langer Zeit im Gange, nämlich die erweiternde u. ätzende Methode. Beide werden von p. 15 bis 23 in Hinsicht der Handhabung derselben u. der Widerwärtigkeiten, welche sich dabei ereignen können, erörtert. Von p. 23 bis 27 handelt der Vf. von dem forcirten Katheterismus des Mathias Mayor, eines Lausanner Wundarztes, als einer Methode, die den beiden eben genannten, wenn nicht in allen, doch in vielen Fällen vorzuziehen sei, u. auf welche sich die dem Titel dieser Arbeit beigefügten Worte: „nouveaux moyens d'y remédier" beziehen. Von p. 27 bis 36 theilt der Vf. zwei von ihm selbst beobachtete Fälle mit, in welchen ihm diese Methode noch Hülfe leistete, nachdem schon früher die anderen vergeblich angewendet waren u. fügt noch einige Bemerkungen über die Verengerung nahe am Eingange der Harnröhre hinzu. Der Vf. hat sich ausnahmsweise der Kürze, unbeschadet der Deutlichkeit, in der Darstellung des Gegenstandes befleissigt; es scheint uns aber, als wenn die Arbeit mehr der subjectiven Empfehlung wegen, als um die Wissenschaft zu fördern, verfasst worden ist, da schon früher von Schriftstellern dieses Gegenstandes der forcirte Katheterismus [1]) besprochen, u. diese Methode also keineswegs neu ist, wie die eben berührten Worte des Titels, wahrscheinlich nur beigesetzt, um die Aufmerksamkeit des nichtärztl. Publicum auf sich zu lenken, den Anschein geben sollen. *Winter.*

77. *Chemistry Meteorology and the function of digestion considered with Reference to natural theology* by William Prout, *M. D.* London Pickering 1834. 570 P. 8. (15 Sh.) — Dieses Werk bildet einen Theil der bekannten Bridgewater treatises u. enthält ziemlich heterogene Gegenstände, von welchen blos die Abhandlung über die Verdauung, womit sich bekanntlich Prout viel beschäftigt u. worüber er schon früher geschrieben hat, für Aerzte näheres Interesse hat. Es ist eine Ausführung der bekannten Ansichten des Vf., wornach der Magensaft vorzüglich Salzsäure enthält u. diese vorzüglich die Lösung der Speisen bewirken soll. Wir glauben uns um so mehr bei dieser ganz kurzen Anzeige begnügen zu können, als Prout's Lehren durch die physiolog. Lehrbücher von J. Müller, Magendie übersetzt von Heusinger u. s. w. auch in Deutschland ziemlich allgemein bekannt sind (obwohl wir erst hier die vollständigen Angaben erhalten), u. überdiess die Bridgewater Bücher in einer deutschen Uebersetzung erscheinen. *Rudolph Wagner.*

78. *Asthma, its Species and Complications, or Researches into the Pathology of disordered Respiration;* with Remarks on the remedial Treatment applicable to each Variety; being a practical and theoretical Review of this Malady, considering in its simple Form, and in Connection with Disease of the Heart, Catarrh, Indigestion etc. Illustrated by Cases and Plates coloured from Nature. By

1) Cfr. Jahrbb. B. XI. S. 72. Red.

Francis Hopkins Ramadge, M. D. F. L. S. Fellow of the royal College of Physicians. London by Longman. 1835. VII u. 380 S. 8. Mit 6 colorirten Steintafeln. (4 Thlr. 5 Gr.) — In vier verschiedenen Abschnitten handelt der Vf. das *eigentliche* oder *nervöse Asthma*, von Anderen Asthma spasmodicum genannt, *das mit einem Katarrh complicirte Asthma*, das Asthma humidum der Autoren, *das mit organ. Fehlern des Herzens u. der grossen Gefässe verbundene Asthma*, u. endlich *das hyster. Asthma* ab. Weshalb der Vf. nur das letztere als eigene Form aufgestellt hat, das Asthma flatulentum, abdominale u. s. f. aber nicht als solche annimmt, erfahren wir nicht, glauben indessen, dass diese ebenso gut, als jenes, als eigene Formen hätten aufgeführt werden können. — Auf den ersten 40 Seiten liefert der Vf. eine *histor. Schilderung des Asthma*, welche die Literatur, Aetiologie, Diagnose u. Prognose umfasst. In der Literatur des Asthma scheint der Vf. nicht sonderlich bewandert zu sein, wie denn seine Landsleute überhaupt keine grossen Literatoren sind. Die Aetiologie enthält durchaus das Bekannte. In Hinsicht der Diagnose zwischen Asthma u. Angina pectoris ist der Vf. ziemlich ausführlich gewesen. Seinen Erfahrungen zu Folge ist die Angina pectoris nicht immer von organischen Krankheiten des Herzens abhängig, sondern sehr oft ein reines Nervenleiden, welches zunächst den Plexus coronarius cordis angreift u. sich den mit diesem verbundenen Nervengeflechten mittheilt. Der Vf. ist der Meinung, dass die kalkartige Beschaffenheit der Art. coronariae, welche mitunter in den Leichen Asthmatischer vorgefunden wird, besonders ihr Entstehen von einem lange Zeit angehaltenen krankhaften Zustande der diese Arterien begleitenden Nerven nimmt. Was der Vf. in Bezug auf die Diagnose zwischen acuter Bronchitis, Apoplexia pulmonum, Hydrothorax, krampfhaften Affectionen der Glottis, dem Emphysema vesiculare von Laennec u. dem Asthma mittheilt, ist kurz u. wenig befriedigend. Seiner Versicherung zu Folge soll ein durch das Asthma entstandenes Lungenemphysem gegen die Lungenschwindsucht schützen, u. wird ebenfalls von ihm behauptet, dass Asthmatische nicht an Aneurysmen leiden. Bis S. 217 handelt der Vf. vom *eigentlichen* oder *nervösen Asthma*. Nach einer guten Beschreibung eines asthmatischen Anfalls bemerkt der Vf., dass das nervöse Asthma von irgend einer Störung in der Beschaffenheit des Nerveneinflusses abhängig zu sein u. dass das pneumo-gastrische Nervengeflecht zunächst u. vorzüglich ergriffen zu werden scheine. Als eine der häufigsten Gelegenheitsursachen ist von ihm die Erkältung angeführt worden. Das rein nervöse Asthma kommt nicht häufig vor, selten sterben die Kranken in einem Anfalle desselben u. wissen wir daher wenig von den krankhaften Veränderungen, welche in den Leichen solcher Personen gefunden werden. Der Vf. hatte nur einmal Gelegenheit, die Leiche einer Frau, welche in einem asthmat. Anfalle gestorben war, zu öffnen. In den Brustfellsäcken befand sich eine Ansammlung von Serum; die Lungen waren nicht collabirt, etwas schwer u. nicht angewachsen. Die vorderen Ränder u. Spitzen beider Lungen waren emphysematös u. bemerkte man an mehreren Stellen unter der Pleura pulmonalis kleine weisse Bläschen. Beim Druck auf die Lungen bemerkte man ein Knistern, wie vom Aufbrechen von Wasserblasen, u. blieb ein Eindruck in denselben zurück. Beim Einschneiden floss viel Serum aus, das am hintern Theile blutig gefärbt war. Die Bronchialäste waren gesund; auf der innern Fläche der Trachea befanden sich viele Bläschen eines zähen Schleims, die beim Versuche, sie zu zerdrücken, wie Quecksilberkügelchen unter dem Finger verschwanden. In der Mitte der Trachea ward eine deutliche Zusammenziehung, die ihr Entstehen von einer krampfhaften Zusammenschnürung der Ringe der Trachea zu haben schien, beobachtet, eine Erscheinung, welche der Vf. auch in der Leiche eines Mannes, der an einem heftigen Krampfe im Halse gestorben war, beobachtete. Eine Anschwellung der Epiglottis u. der unter derselben belegenen Theile ward nicht bemerkt. Die Gefässe des Herzens waren sehr blutreich, im Herzbeutel war eine Unze seröser Flüssigkeit vorhanden u. enthielt die rechte Herzhälfte geronnenes Blut. Zwischen der Pia mater u. Arachnoidea befand sich einiges Serum. Die krampfhafte Zusammenziehung der Trachea war nach des Vf. Dafürhalten die Ursache des Todes in diesem Falle u. beförderte das Lungenödem, so wie die in der Trachea sich befindenden Schleimbläschen die Erstickung. Der Vf. ist der Meinung, dass in Folge der Zusammenschnürung, welche beim nervösen Asthma in verschiedenen Theilen der Respirationsorgane statt findet, ein Theil der in den Lungen, durch das Zusammentreten des eingeathmeten Sauerstoffs u. des aus dem venösen Blute abgeschiedenen Kohlenstoffs, gebildeten Kohlensäure in den Luftzellen zurückgehalten u. dass nur ein Theil derselben ausgeathmet wird. Das Athmen wird durch eine solche zurückgehaltene schädliche Luft nicht allein erschwert, sondern glaubt der Vf. auch, dass die Trachea u. Bronchialäste durch dieselbe zu ferneren krampfhaften Zusammenziehungen angeregt werden, so dass sich die Aehnlichkeit der Symptome des krampfhaften Asthma mit denen der Asphyxie vielleicht aus dieser Annahme dürften erklären lassen. — Dass der Krampf im Anfalle durch die Anstrengung der Inspirationsmuskeln beseitigt wird, wie man dieses allgemein annimmt, läugnet der Vf. Einen augenblicklichen Krampf in den Muskeln der Glottis giebt er zu, glaubt aber nicht, dass ein solcher lange anhalten kann, weil sonst der Tod alsbald erfolgen würde. Der Krampf beginnt seiner Ansicht nach im obern Theile der elastisch-fibrösen Lamellen der Trachea, welche die cartilaginösen Ringe derselben einschliessen u. nach hinten zu den Umfang der Trachea vollenden. Von hier aus soll

er sich auf die Bronchialäste u. deren feine Endigungen verbreiten u. wie bei der Kolik, wo der Krampf von einem Theile des Darmkanals zum andern überspringt, soll auch hier ein Wechsel in der Contractilität u. Irritabilität der verschiedenen Lungenportionen statt finden. Dass die Schleimhaut u. das Zellgewebe der Lungen an einem solchen Krampfe Theil nehmen können, ist dem Vf. nicht unwahrscheinlich u. glaubt er, dass derselbe sowohl in der Längen- als Querrichtung vor sich gehen könne. Nachdem der Vf. nachzuweisen gesucht hat, welche Nervenpartien besonders von einem solchen Krampfe der Lungen leiden, u. besonders noch auf die Entstehung eines asthmatischen Anfalls durch psychische Einflüsse aufmerksam gemacht hat, geht er zur Behandlung über. Er handelt von den Mitteln, die vor u. während des Anfalls, so wie in der freien Periode anzuwenden sind, u. finden wir hier grösstentheils das Bekannte wieder. Bei einem drohenden oder eben entstandenen Anfalle des Asthma will der Vf. gute Dienste von der Anwendung *eines Senfbrechmittels* gesehen haben, u. soll dieses seiner Angabe nach besonders in periodisch wiederkehrendem Asthma nützlich sein. Obgleich wir nicht in Abrede stellen wollen, dass die Brechmittel unter Umständen angezeigt sein können, so möchten wir doch nicht ein so heftig wirkendes, wie das Senfbrechmittel anrathen, sondern lieber die Ipecacuanha, besonders ihrer krampfstillenden Wirkung wegen, vorziehen. Diese mit Brechweinstein verbunden räth der Vf. bei Magenüberladungen an. Von den sogenannten Antispasmodicis sah der Vf. noch die meisten Dienste, wenn sie in Klystiren angewendet wurden. Sehr richtig bemerkt der Vf., dass die innerl. Anwendung derselben grosse Vorsicht erheische, u. dass sie, wenn das Asthma nicht rein spastischer Art, sondern mit einem entzündl. Bronchialleiden complicirt ist, grossen Nachtheil haben können. Leider sind diese Mittel aber nicht gänzlich zu entbehren u. schaffen während des Anfalles noch die beste u. schnellste Hülfe. Blutentziehungen, die in einzelnen Fällen allerdings nützlich werden können, erfordern eine ebenso grosse Vorsicht, jedoch sind örtl. Blutentziehungen dem Aderlasse jederzeit vorzuziehn. Wo man durch die Auscultation einen ödematösen Zustand der Lungen entdeckt, darf man keinerlei Arten von Blutentziehungen anwenden. Ein solcher Zustand kommt manchmal in Begleitung des feuchten, auch wohl nach einem heftigen Anfalle des trocknen Asthma vor. Besonders lobt der Vf. das Ansetzen einiger Blutegel unter den Brustwarzen gleich nach beendigtem Anfalle, oder in der freien Zeit, wenn einige Dyspnöe zurückgeblieben ist. Wenn die Lungen, wie dieses bei Asthmatischen oft der Fall ist, sehr voluminös sind, so sollen nach des Vf. Versicherung selten pleuritische Anfälle entstehen. Das Lieblingsmittel der englischen Aerzte, der Mercur, wird auch von dem Vf. in asthmat. Anfällen warm angepriesen. Er wendet den Calomel in Verbindung mit Ipecacuanha u. Squilla an u. lässt jenen nach dem Anfalle noch einige Zeit fortgebrauchen. Dass eine solche Verbindung den Anfall eines reinen nervösen Asthma wirklich abzukürzen vermöge, möchten wir bezweifeln, da die Wirkung derselben gewiss nur langsam erfolgen kann. In der freien Zeit gebraucht mag der Mercur allein oder in Verbindung mit den genannten Mitteln oftmals eine Anzeige finden, u. verdient er daselbst gewiss beachtet zu werden. — Die Narcotica werden mit Recht von dem Vf. für zweideutige Mittel im Asthma gehalten, deren Anwendung jedenfalls grosse Vorsicht erfordert. Bei vorhandener katarrhal. Complication wird die Anwendung derselben von ihm durchaus widerrathen, u. soll man eine vorhandene venöse Congestion vor derselben beseitigen. Der Vf. lobt von diesen Mitteln das essigs. Morphium in Verbindung mit Plumbum acetic. u. die Blausäure. Das Opium u. das Rauchen von Strammonium hält er besonders dann angezeigt, wenn die Intermissionen von einiger Dauer sind, u. sollen diese Mittel auch beim herannahenden Anfalle junger Personen angezeigt sein. — Den Galvanismus versichert der Vf. ohne allen Nutzen versucht zu haben; dagegen lobt er die Anwendung der Moxen, die er über den Lauf der Brust- u. Cervicalganglien abbrennen lässt u. davon schnelle Beseitigung des Anfalls beobachtete. Auch sogar das Mutterkorn ward von dem Vf. versucht u. soll es seiner Erfahrung nach in Fällen, in welchen eine krankhafte Sympathie zwischen Lungen u. Uterus vorhanden ist, nützen. Was die Behandlung in der freien Zwischenzeit anbelangt, so theilt der Vf. darüber nur das Bekannte mit u. führt die Mittel auf, welche nach besonderen Indicationen anzuwenden sind. Ein von dem Vf. beobachteter Fall eines nervösen Asthma wird am Schlusse dieses Abschnitts mitgetheilt. — Von S. 217—271 handelt der Vf. von *dem mit Katarrh verbundenen Asthma* oder dem sogenannten *feuchten Asthma.* Ob dem trocknen u. feuchten Asthma wirklich verschiedenartige Affectionen der Respirationsorgane zum Grunde liegen, u. ob wir wirklich berechtigt sind, dieselben als zwei von einander verschiedene Arten zu betrachten, dürfte unserer Ansicht nach noch zu untersuchen sein. Das feuchte Asthma ist, wie dieses auch von dem Vf. bemerkt wird, gar häufig eine Folge oder ein Vorläufer des trocknen Asthma. Dass die Kranken beim feuchten Asthma sich in der freien Zwischenzeit weniger leicht befinden, als beim trocknen Asthma, hält der Vf. für einen wesentlichen Unterschied zwischen beiden Formen, der nach unserem Dafürhalten aber nicht so bedeutend ist, dass man dadurch zu der Annahme von zwei verschiedenen Arten des Asthma gebracht werden könnte. Dass die Kranken sich nach dem Anfalle des feuchten Asthma nicht so leicht fühlen, als nach dem des trocknen, rührt von der Ansammlung von Schleim in den Bronchien u. Luftzellen her, der nach beendigtem Krampfe erst durch Husten

fortgeschafft werden muss, während beim trocknen Asthma keine solche oder nur eine geringe Schleimansammlung vorhanden ist, die den Kranken keine sonderliche Beschwerde verursacht. — Die Anfälle des feuchten Asthma sollen nach des Vf. Beobachtung oft regelmässig zu einer bestimmten Zeit eintreten. Währt dasselbe lange, so wird die Dyspnöe leicht habituell u. kann es bei schwachen Individuen in den sogenannten chronisch-pituitösen Katarrh übergehn, der unter Umständen die Form des Schleimkatarrhs annehmen kann. Bei solchen Kranken erregt jede Erkältung einen neuen Anfall von Asthma oder wird die Dyspnöe bei ihnen heftiger. Der Vf. bemerkt, dass manche solcher Kranken dem Anscheine nach an Asthma, wirklich aber an einer schleichenden Pneumonie leiden, u. ist es nach ihm die geminderte Capacität der Lungen für das Respirationsgeschäft, welche in Folge dieses Uebels zu entstehen pflegt, welche die anscheinend asthmatischen Beschwerden erregt. Kranke, die oft an Lungenkatarrhen leiden, sollen nach des Vf. Beobachtung nicht leicht von Pneumonie befallen werden, oder soll dieselbe wenigstens nicht die Fortschritte machen, welche sie bei Menschen, die niemals an Lungenkatarrh litten, zu machen pflegt. Endlich macht der Vf. noch auf das Vorkommen des Asthma in Verbindung mit dem sogenannten trocknen Katarrh von Laennec aufmerksam. Jede Form des Katarrhs verdient nach des Vf. Behauptung den Namen Asthma, sobald die Lungen bei ihm emphysematös werden. Das katarrhal. Asthma ist wegen der grossen Reizbarkeit der Schleimhäute der Lungen besonders geeignet, sich bei jeder neuen Erkältung zu erneuern oder zu verschlimmern, u. kommt es bei Behandlung desselben darauf an, jene zu ihrem natürl. Zustande zurückzuführen. In dem mit Asthma complicirten chronisch-pituitösen Lungenkatarrh werden von dem Vf. besonders äussere Reizmittel, Blasen- oder Senfpflaster auf die Brust, so wie Mittel, welche die Hautthätigkeit u. Urinabsonderung befördern, empfohlen. Sehr gefährlich sind in diesen Fällen Blutentziehungen, u. dürfen stärkende Mittel nur mit Vorsicht gebraucht werden. Eine Verbindung von Calomel mit Pulv. ipec. comp., Asa foetida, Squilla u. s. f. wird von dem Vf. gelobt. In dem mit Asthma verbundenen Schleimkatarrh der Lungen ist oft ein eingreifendes Verfahren nöthig, weil nämlich hier einzelne Portionen der unteren Lungenflügel manchmal an Pneumonie leiden, die sich indessen nur durch die Auscultation erkennen lässt. Allgem. u. örtl. Blutentziehungen finden daher hier manchmal eine Anzeige. Die von dem Vf. angeführten innerl. Mittel sind die bekannten. Beim trocknen Katarrh von Laennec empfiehlt der Vf. besonders die grösste Ruhe u. Wärme an. Das ärztl. Verfahren muss hier nach den Umständen geleitet werden. Nach Mittheilung einiger Fälle des feuchten Asthma handelt der Vf. von S. 273 — 322 von dem *mit organ. Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe complicirten Asthma.* Die verschiedenen Ursachen, welche Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe erzeugen, sind kurz angegeben. Das Asthma ist nicht immer eine Folge dieser, sondern verdanken sie ihr Entstehen oft dem Asthma. Nach einer kurzen Auseinandersetzung der Umstände, durch welche das Asthma in diesen Krankheiten hervorgerufen wird, wendet er sich zur Behandlung dieser Complication des Asthma. Was der Vf. in dieser Hinsicht mittheilt, ist kurz u. unbefriedigend. Als Hauptanzeigen werden in der ersten Periode Minderung der zu kräftigen Circulation u. Beseitigung jedweder Art von Entzündung angegeben. Die Behandlung kann in der Regel in diesen Fällen nur palliativ sein, u. sind besonders gelegentliche Blutentziehungen, eine magere Diät u. warme Fuss- oder Handbäder zu empfehlen. Ausführlich redet der Vf. von dem Gebrauche der Diuretica, die er in diesen Fällen, besonders wenn ein wassersüchtiger Zustand hinzugekommen ist, für weit mehr angezeigt hält, als die Purgirmittel, gegen deren Gebrauch er warnt. Besonders eifert der Vf. gegen die Anwendung des Mercurs in allen organ. Herzkrankheiten u. behauptet, dass diese dadurch verschlimmert werden müssten. Die Verbindung von Calomel u. Digitalis hält er für durchaus zweckwidrig. Von der Jodine verspricht er sich dagegen in diesen Fällen einigen Nutzen. Am Schlusse dieses Abschnitts macht der Vf. einen sehr bittern Ausfall auf Sir H. Halford, den Präsidenten des Collegium der Aerzte, den er beschuldigt, die Krankh. des verstorbenen Königs nicht erkannt u. richtig behandelt zu haben, u. dessen Thun u. Treiben er auf eine sehr lieblose Weise schildert. — Nachdem er noch einen Fall eines mit organ. Herzleiden complicirten Asthma erzählt hat, wendet er sich im 4. Abschnitte (S. 322 — 335) zu dem *Asthma hystericum.* Wir finden hier aber nur einen sehr umständlich erzählten Krankheitsfall, den wir nicht weiter berühren können.

Wir können am Schlusse dieser Anzeige die Bemerkung nicht unterdrücken, dass wir uns nach dem pomphaft klingenden Titel dieses Buchs, so wie der in der Vorrede enthaltenen Anzeige, dass der Vf. seit Jahren Arzt an einem Infirmary, in dem man sich allein mit Behandlung von Brustkranken beschäftigte, gewesen sei u. so das Asthma in allen seinen Formen häufig Gelegenheit gehabt habe zu beobachten, recht Vieles von dem Buche versprachen u. neue Ansichten über eine Krankh., die den ärztl. Bemühungen nur zu oft Hohn spricht, in demselben zu finden hofften. Leider müssen wir aber gestehen, dass wir uns in diesen Erwartungen nach Durchlesung des Buchs u. Vergleichung desselben mit anderen Abhandlungen über das Asthma sehr getäuscht fanden, u. können wir dasselbe daher nur für ein Buch von geringem Werthe halten. Eine grosse Weitschweifigkeit u. öftere den Leser ermüdende Wiederholungen machen dasselbe ausserdem noch zu einer unangenehmen Lectüre.

Die beigefügten Steintafeln sind wohl gelungen

die fünf ersten enthalten Darstellungen verschiedenartiger krankhafter Lungenportionen; die sechste stellt die Rückseite eines Individuum dar, bei dem die eine Seite der Brust durch eine Pleuritis eingesunken, die andre aber emphysematös geworden war. Die Steintafeln hätten füglich wegbleiben können, da sie zur Erläuterung des Inhalts des Buchs wenig beitragen, dieses aber unnöthig vertheuern. *von dem Busch.*

79. *Practical observations on diseases of the heart, lungs, stomach, liver etc. occasioned by spinal irritation: and on the nervous system in general, as a source of organic disease. Illustrated by cases.* By John Marshall, *M. D.* London, published by Henry Renshaw, Strand. 1835. XIV u. 172 p. gr. 8. (2 Rthlr. 3 Gr.) — Schon vielfach ist von prakt. Schriftstellern darauf aufmerksam gemacht worden, dass nicht alle Krankheiten, welche unter der Form von Leiden der Brust- oder Unterleibsorgane auftreten, in denselben auch ihren ursprüngl. Sitz haben, sondern dass sie häufig in einer Erkrankung einzelner Theile des Nervensystems u. insbesondre des Rückenmarks ihren Grund haben. Doch ist dieser Satz noch lange nicht in ein solches Licht gestellt, als das Interesse des prakt. Arztes erheischt. Da nun der Vf. der eben genannten Schrift uns hier seine Erfahrungen mittheilt, welche allerdings geeignet sind, über den angedeuteten Punkt manche Aufschlüsse zu geben, so haben wir diese Schrift als eine werthvolle Erscheinung der neuern Literatur zu bezeichnen, obgleich wir nicht unterlassen dürfen zu erinnern, dass die Bereicherungen, welche die Physiologie des Nervensystems in neuerer Zeit erhalten hat, eine gründlichere Erklärung der hier in Betrachtung gezogenen patholog. Vorgänge verstattet hätten, als der Vf. gegeben hat; dass er die Grenzen zwischen den Krankheiten, deren nächste Ursache in einer Reizung der Rückenmarksnerven liegt, u. denen, wo Reizbarkeit des Nervensystems ein blos vorbereitendes Moment abgiebt, nicht genau genug angegeben u. dass er endlich aus Vorliebe für sein Thema den Einfluss des Nervensystems auf Erzeugung vieler organ. Krankheiten etwas zu hoch angeschlagen hat. Der Vf. scheint einzig durch seine Beobachtungen u. Erfahrungen auf die in diesem Buche dargelegten Ideen gekommen zu sein; denn indem er sehr häufig am Sectionstische keine dem vorhergegangenen Krankheitsverlaufe entsprechenden organ. Veränderungen wahrnahm, so wurde er auf eine unbekannte Quelle der Krankheitserscheinungen geleitet, für welche er das Nervensystem anzuerkennen durch Gründe bewogen ward. Das Werk von Griffin, welches denselben Gegenstand behandelt, lernte Vf. erst nach Vollendung seines Buches kennen, u. findet sich veranlasst, einige abweichende Meinungen näher zu beleuchten, woraus wir die Bemerkung, als wichtig für die Beurtheilung beider Werke, besonders hervorheben wollen, dass hyster. Leiden in dem Wirkungskreise unsers Vf., nämlich in Schottland, sehr selten vorkommen sollen, während Gr. sehr zahlreiche Falle von Hysterie vor Augen gehabt zu haben scheint. Ueberhaupt hat sich unser Vf. um Literatur wenig bekümmert, wie schon daraus hervorgeht, dass er Vieles für neu ausgiebt, was Andere bereits vor ihm gesagt haben. Diess gilt namentlich von dem Hauptsatze, auf den er seine ganze Beweisführung gründet, dass nämlich ein Druck oder eine krankhafte Thätigkeit in einer Wurzel oder einem Ganglion eines Nerven nicht an derselben Stelle seine Wirkung äussert, sondern an dem Endigungspunkte seiner Fäden. (Nur in einer Note macht Vf. die Bemerkung, dass er so eben finde, dass dieselbe Ansicht von Ch. Bell schon aufgestellt sei.) Aus diesem Satze nun wird gefolgert, dass durch nervöse Reizung oder Schwäche solche Krankheitsformen, welche man sonst für idiopathisch, d. h. in demselben Organe, wo sie sich äussern, auch erzeugt, zu halten pflegt, simulirt werden können, ja sogar dass, wenn jene Reizung oder Schwäche fortdauert, in dem Organe, wo sich die Fäden der leidenden Nerven endigen, wirkliche Krankheiten der Structur u. Desorganisationen sich ausbilden können. Wenn nun der Vf., um letzteres zu beweisen, das Gefässsystem dem Nervensysteme gänzlich unterordnet, den Blutlauf vom Herzen abwärts u. rückwärts zu denselben, von der Thätigkeit der Gefässe, die blos durch den Nerveneinfluss möglich sei, endlich sogar alle Abnormitäten des Blutlaufes von Krankheiten der Nerven abhängig darstellt, so geht er offenbar zu weit, indem er vergisst, dass Gefässe u. Nerven, Blut u. Nervenkraft einen gegenseitigen Einfluss auf einander ausüben u. dass die Blutbewegung von der Thätigkeit des Herzens weit abhängiger ist, als von der der Gefässe; denn es müssten ja sonst alle Krankheiten von einer Erkrankung des Nervensystems abgeleitet werden — eine Meinung, die der Vf. gewiss selbst nicht unterschreiben würde. Auch sind in der That fast alle Krankheitsfälle, die der Vf. für seine Meinung aufführt, keineswegs von der Art, dass eine organ. Veränderung in den Theilen, welche den Heerd der krankhaften Erscheinungen darstellen, statt fände, sondern sie sind blos functionelle Störungen der Organe. Dagegen hat sich Rec. wundern müssen, dass Vf. des Einflusses gar nicht gedacht hat, den die Nerven auf die Ernährung der einzelnen Organe u. auf die Absonderungen ausüben, u. vermöge dessen ihre Erkrankung zur Hervorrufung von Krankheiten in entfernteren Theilen wahrscheinlich viel beiträgt.

Doch wir wenden uns von dem theoretischen Theile oder der Einleitung zu dem prakt. Theile oder demjenigen, welcher den Hauptinhalt des Buches bildet; er besteht seinem wesentlichsten Inhalte nach aus Krankengeschichten, welche nach der Form der Krankheit geordnet sind, z. B. Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe, Schwindsucht, Asthma u. s. w., so dass jedoch den grösseren

einzelnen Abschnitten allgemeine Bemerkungen vorausgeschickt sind. Als die nächste Ursache der hier beschriebenen Krankheiten erkannte Vf. eine Reizung oder Schwäche der Nerven (nervous irritation or debility — welche 2 Begriffe wir meist in dieser Verbindung u. ohne näher unterschieden zu sein, vorfinden) u. zwar der Rückenmarks- oder Gangliennerven. Die Zeichen, welche auf den Sitz des ursprünglichen Erkrankens hindeuteten, bestanden meistens in einer erhöhten Empfindlichkeit irgend einer Stelle in der Nähe des Rückgrats gegen Berührung; ein Druck auf diese Stelle vermehrte nicht selten die Beschwerden; zugleich war häufig eine Krümmung der Wirbelsäule vorhanden. Nur in seltenen Fällen fand Vf. keines dieser Zeichen, wogegen aber die örtl. Anwendung der Heilmittel an dieser Stelle durch den guten Erfolg, den sie hatte, die Vermuthungen hinsichtlich des Sizzes der Krankh. bestätigte. Besonders hebt der Vf. hervor, dass nicht immer derjenige Theil des Rükkenmarks, von dem die Nerven des secundär ergriffenen Organs entspringen, der Sitz der krankhaften Reizbarkeit ist, dass dieser nicht selten weit tiefer sich befindet, woraus die Nothwendigkeit, die Wirbelsäule in ihrer ganzen Ausdehnung zu untersuchen, einleuchtet. Den Versuch, eine schmerzhafte Stelle des Rückenmarks dadurch aufzufinden, dass man mit einem in heisses Wasser getauchten Schwamme längs der Dornfortsätze herabfährt, scheint Vf. niemals gemacht zu haben. Die übrigen Krankheitserscheinungen werden wir weiter unten besprechen. Ueber die Ursachen dieses Schwäche- oder Reizungszustandes der Nerven hat sich Vf. am unvollständigsten ausgesprochen; blos gelegentlich giebt er seinen Unwillen über die jetzt gewöhnliche verkehrte Erziehung zu erkennen, welche mehr auf frühzeitige Entwickelung des Geistes, als enf gehörige Ausbildung des Körpers Rücksicht nehme, u. dadurch, dass sie ein anhaltendes Sitzen erheische u. die freie Bewegung des Körpers beschränke, zu Verkrümmungen des Rückgrats u. Leiden des Rückenmarks Veranlassung gebe. Auch betreffen die meisten Krankheitsfälle Kinder oder wenigstens Personen, die das 23. Lebensjahr noch nicht überschritten haben; eine vorwaltende Prädisposition des männl. oder weibl. Geschlechts hat Vf. nicht wahrgenommen. In wenigen Fällen wird einer Rückgratsverletzung als der Ursache des Nervenleidens gedacht. Pathologisch-anatom. Resultate hat der Vf. nicht mittheilen können, da ihm in den allermeisten Fällen Heilung gelungen ist; auch zweifelt er: ob die anatom. Merkmale der in Rede stehenden Nervenreizung sehr in die Augen fallen würden. Blos in der Einleitung theilt Vf. 3 Berichte von Sectionen mit, von denen 2, betreffend Fälle von Aneurysmen der Aorta, wodurch Resorption der Wirbelkörper hervorgerufen war, das Rückenmark blosgelegt aber übrigens in ganz normal. Zustande gefunden wurde, eben zum Beweise angeführt werden, wie selbst mitten unter zerstörten Theilen das Rückenmark sich in seiner Integrität erhalten kann. Der 3. Fall betrifft einen Mann, welcher in Folge eines Falles auf den Rücken an Schwäche der unteren Extremitäten, u. Urinverhaltung, welche endlich in unfreiwilligen Urinabgang überging, gelitten, u. wo man nach dem Tode Ueberfüllung der Nieren mit Blut, einige Abscesse in denselben, aber durchaus keine Abnormität des Rückenmarks gefunden hatte. Der Vf. tadelt seine Collegen, dass sie das Leiden für eine Nierenkrankheit, die eine Rückenmarksreizung simulirte, gehalten haben, während es doch ein Nervenleiden, das die Nierenkrankheit zur Folge gehabt habe, gewesen sei; er bleibt uns aber den Beweis schuldig, dass die Affection der Nieren u. die des Rückenmarks nicht die gleichzeitigen Wirkungen einer u. derselben Ursache, nämlich der durch den Fall geschehenen Erschütterung, gewesen seien.

Was die einzelnen Krankengeschichten betrifft, so finden wir 1) 8 Fälle von Scheinkrankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe. Meistens litten die Kranken an Schwäche, Abmagerung, starkem u. häufigem Herzklopfen, trocknem kurzen Husten, mühsamem Athemhohlen, Appetitlosigkeit u. s. w., sie wurden von anderen Aerzten für hoffnungslos gehalten, bis es dem Vf. gelang, durch genaue Untersuchung des Rückenmarks dem wahren Sitze des Leidens auf die Spur zu kommen, u. durch Anwendung der später anzugebenden Kurmethode Heilung zu bewirken. Bisweilen gesellten sich aber auch andere Symptome hinzu, welche auf ein Rückenmarksleiden näher hindeuteten, z. B. krampfhafte Empfindungen in den unteren Extremitäten, Einschlafen derselben, Gefühl von Zusammenschnürung des Stammes, Einschnürung des Kopfs, Schlingbeschwerden u. dgl. Wir theilen als Beispiel den 5. Fall mit.

Ein Mädchen von 14 J. war seit 4 Monat. allmälig herabgekommen, klagte über grosse Schwäche der unteren Gliedmassen, Schmerzen in den Lenden, Herzklopfen, Athmungsbeschwerden bei der geringsten Anstrengung; anhaltende Kopfschmerzen; Säure des Magens, dumpfen drückenden Schmerz quer über die Brust mit hartem klingendem Husten; der Appetit fehlte ganz; der Urin war trübe, von einem eigenen stinkenden Geruch; die Zunge unrein; der Puls geschwind, sehr veränderlich, bei der geringsten Anstrengung sich beträchtlich hebend; die Hautwärme veränderlich; das äussere Ansehn war sehr verändert u. zeigte von der äussersten Abspannung u. Schwäche; die Gesichtsfarbe krank u. blass; die Lippen farblos; die Augen gläsern, mit erweiterten Pupillen u. geschwächtem Sehvermögen; Pat. schritt matt u. gebückt einher, mit in die Höhe gezogenen Schultern; seit einiger Zeit litt sie an Entzündung u. Rauhigkeit des Halses. Der Vf. glaubte, dass er einen allgemeinen Reizungzustand, der den Eintritt der Katamenien begleite, zu bekämpfen habe, u. ordnete Verminderung ihrer Schularbeiten u. Ruhe an, gab ihr tonische Mittel u. zur Ordnung des Stuhls Magnesia u. Pilul. rhei comp. Es trat jedoch keine Besserung ein, sondern die Zufälle verschlimmerten sich immer mehr. Die Beobachtung, dass der Pat. die Kleider schief standen u. von der linken Schulter herabhingen, lenkte des Vf. Aufmerksamkeit auf die Wirbelsäule, welche allerdings eine doppelte seitliche Krümmung von der Gestalt eines S zeigte, in ihrer ganzen Länge, besonders aber

am obern u. mittlern Theile der Rückenwirbel Empfindlichkeit gegen Berührung zeigte; so dass ein schwacher Druck an dieser Stelle eine unangenehme prickelnde Empfindung längs der ganzen unteren Extremitäten bis zu den Zehen hinab hervorrief; ein stärkerer Druck aber das Gefühl von Eingeschlafenseln des Fusses u. ein plötzliches Schnappen nach Luft mit Erstickungsgefühl erregte. Und obgleich die Untersuchung mit der grössten Behutsamkeit gemacht wurde, so fuhr doch Pat. bei der leisesten Berührung zurück, u. klagte nachher über vermehrten Kopfschmerz u. Uebelkeit. Ausser der fortgesetzten Anwendung der eben genannten Mittel verordnete Vf anhaltende ruhige Lage auf einer geneigten Ebene, empfahl Gemüthsruhe u. sorgfältige Vermeidung aller Aufregung, liess reichlich Blutegel an der schmerzhaften Stelle des Rückgrats anlegen, täglich 2mal eine Stunde lang längs der ganzen Wirbelsäule u. über die Brust Einreibungen mit schmerzstillenden u. reizenden Salben machen, wobei sie anfangs heftig klagte, aber mit der Zeit dieselben angenehm u. beruhigend fand. Fast nach jedesmaliger Anwendung von Blutegeln zog der Schmerz auf eine andre Stelle; wurde er auch hier mit Blutegeln verfolgt, so kehrte er nicht selten auf die eben verlassene zurück, u. als er endlich ganz gewichen war, so gab es fast vom Halse bis zu den Lenden herab keinen Wirbel, wo man nicht Spuren von Blutegelstichen wahrnahm. So wie die Schmerzen u. Empfindlichkeit des Rückgrats abnahmen, liessen auch die krankhaften Zufälle nach; es verlor sich der Kopfschmerz u. die Gesichtsschwäche; ebenso der Reizungszustand des Magens; der Appetit kehrte zurück, u. unter dem Gebrauche der Mineralwässer von Buxton genas sie endlich vollkommen u. gewann an Fleisch u. Kraft; die Wirbelsäule war ganz gerade; des Mädchens Auftritt fest u. sicher u. seitdem der Vf. sie in Behandlung genommen hatte, war sie in jedem Monate um ½″ gewachsen.

2) Von den 6 Fällen von Lungenschwindsucht, welche der Vf. erzählt, bieten blos 2 unbezweifelte Symptome dieser Krankh., die übrigen nur die Zeichen der Anlage dazu dar, wie Stechen auf der Brust, Neigung zu Herzklopfen, Abmagerung, trocknen Husten u. s. w., aber keinen eiterartigen Auswurf. Auch waren nur in einigen Fällen die unmittelbar auf eine Rückenmarksreizung hindeutenden Zeichen deutlich ausgesprochen. Dass hier der Vf. durch Anordnung des gehörigen Verhaltens u. durch Frictionen des Rückenmarks u. der Brust Heilung erzielte, kann wohl mit ebenso geringer Zuverlässigkeit für seine Ansichten sprechen, als die übrigen Gründe, welche darin bestehen, dass die Schwindsucht meist aus Verweichlichung der Erziehung u. Uebertreibung der Geistesbildung entspringe, u. dass Schwindsüchtige häufig ein Frösteln im Rücken empfinden. Denn letzteres Symptom lässt bekanntlich eine ganz andre Deutung zu, als ihm der Vf. giebt und erster Grund beweist blos, dass Reizbarkeit des Nervensystems ein prädisponirendes Moment der Lungenschwindsucht ist. — 3) 2 Fälle von Asthma, von denen zu wünschen ist, dass uns Vf. die Symptome u. den Verlauf der Krankheit genauer beschrieben haben möchte. — 4) Die Zufälle, welche in den mitgetheilten 4 Fällen von Leberkrankheiten beobachtet wurden, bestanden in Appetitlosigkeit, Säure des Magens, trocknem Husten, kurzem Athmen, Mattigkeit, Herzklopfen, Kopfschmerzen u. s. w; nur in 2 Fällen bemerkte man gelbe Färbung der Haut, u. in einem einzigen Schmerzen in der rechten Schulter; so dass man im Allgemeinen annehmen darf, dass es blosse Congestions- oder Reizungszustände waren, die von dem Rückenmarksleiden abhingen. — 5) Dasselbe gilt von den 4 Fällen von Dyspepsie, welche der Vf. erzählt; 3 von ihnen erhalten dadurch besondres Interesse, dass eine mechan. Verletzung, welche das Rückgrat traf, wie starke Anstrengung beim Heben von Lasten u. dgl., als die Ursache der nachfolgenden Leiden nicht zu verkennen war. — 6) In einem Falle des heftigsten Magenkrampfes wurde Vf. durch die Bemerkung, dass durch Reiben am Brusttheile der Wirbelsäule die Beschwerden sich sehr steigerten, veranlasst, Laudanum an dieser Stelle einreiben zu lassen, worauf die Schmerzen binnen wenigen Stunden nachliessen. 7) Auch die honigartige Harnruhr hält der Vf. von einem Leiden der Nerven des Magens u. der Nieren abhängig; denn bei einem Kranken, wo diese Krankh. in Folge des Einflusses übler Witterung u. Strapazen entstanden war, u. den Kranken bereits in einen ganz hoffnungslosen Zustand versetzt hatte, brachten nach vergeblicher Anwendung des salzs. Eisens Einreibungen von Brechweinsteinsalbe längs des ganzen Rückgrats nicht blos schnelle u. augenscheinliche, sondern auch andauernde Heilung. — 8) In 5 Fällen von Tabes mesenterica, den einzigen, welche dem Vf. vorgekommen sind, erzielte er gleichfalls durch gehörige Berücksichtigung des vorhandenen krankhaften Zustandes des Rückgrats die erwünschte Heilung. — 9) Ueber die mitgetheilten 3 Fälle von Veitstanz, dessen Symptome vor vielen anderen Krankheiten aus einem Leiden des Rückenmarks hervorzugehen scheinen, genüge es zu bemerken, dass in keinem derselben erhöhte Empfindlichkeit oder irgend ein krankhafter Zustand in der Gegend der Wirbelsäule wahrgenommen wurde; nur die günstige Wirkung, welche der Vf. nach fruchtloser Anwendung vieler anderen Mittel von Hautreizen — einem am Nacken gelegten Haarseile in dem einen, u. von Einreibung der Brechweinsteinsalbe in den übrigen Fällen — sah, bestätigte seine Vermuthung, dass die nächste Ursache dieser Krankh. in der Gegend des Rückgrats ihren Sitz habe. — 10) Noch zählt der Vf. 6 Fälle auf, die sich unter eine der genannten Classen nicht wohl bringen liessen, von denen wir aber blos 2 als diejenigen, welche für die Ansichten des Vf. zu beweisen scheinen, namhaft machen wollen; nämlich der eine zeigte ganz ähnliche Zufälle, wie sie die oben unter 2) angeführten Fälle von Schwindsucht darboten, so dass Rec. nicht einsieht, warum er daselbst nicht mit Platz gefunden hat; der andre betraf ein Mädchen von ausgezeichnet nervösem Temperamente, die von einer Pleuresie genesend hustenähnliche Anfälle, die in einem Bellen bestanden, bekam, u. wenige Tage darauf von sehr heftigen, des Nachts wiederkehrenden Anfällen eines krampfhaften Croups befallen wurde, welche durch Anwendung von Blutegeln, Blasenpflastern u. Quecksilbersalbe am Halse zwar etwas

gelindert, aber erst durch schmerzstillende, dann durch reizende Einreibungen in das Rückgrat unter dem gleichzeitigen Gebrauche tonischer Mittel, lauer Bäder u. Veränderung der Luft vollständig beseitigt worden.

Der Behandlung hat Vf. einen eignen Abschnitt gewidmet. Nach seiner Ueberzeugung hat man hauptsächlich mittels Einwirkung auf die Haut gegen den Reizungs- oder Schwächezustand der Nerven anzukämpfen, u. obschon das schwefels. Chinin, Eisen-, Zink- u. Kupfersalz so wie vegetabil. Bitterstoff u. dgl. sehr schätzenswerthe Nebenmittel sind, so erreicht man doch mit ihnen allein seinen Zweck nicht, wenn das Leiden schon den Charakter einer organ. Krankh. angenommen hat. In den Krankengeschichten finden wir ausserdem häufig erwähnt, dass der Vf. an den schmerzhaften Stellen des Rückgrats, besonders wenn die Empfindlichkeit sehr hoch gesteigert war, Blutegel mit sehr gutem Erfolge anlegen u. diess selbst mehrere Male wiederholen liess. Unter den Hautreizen erwähnt der Vf. Blasenpflaster, Brechweinsteinsalbe, Ammoniak- u. Terpentinsalben, hält aber letztere deshalb für weniger brauchbar, weil sie zu reizend auf die Nieren u. den Blasenhals einwirkt. Mit so viel Beschwerden für den Kranken der Gebrauch der Brechweinsteinsalbe verbunden sein mag, so sah doch Vf. oft Nutzen davon, den kein andres Reizmittel leisten konnte, während in anderen Fällen dagegen Blasenpflaster nützten, wo stärkere Ableitungsmittel vergebens versucht worden waren, was ohne Zweifel von einer bis jetzt unerklärten Verschiedenheit der Nervenkrankheiten abhänge. Ammoniakal. Einreibungen leisteten oft grosse Dienste, haben aber nach des Vf. Bemerkung das Unbequeme, dass sie oft da, wo wir es nicht wünschen, einen Hautausschlag hervorrufen. Einfache Frictionen erwiesen sich vorzüglich in den ersten Stadien der nervösen Schwäche sehr hülfreich; nur sei es nöthig, dass man das Rückgrat oder die Gegend des sympathischen Nervensystems oder den Brustkorb nicht blos einmal einige Minuten lang reibe, sondern man muss das Reiben eine Stunde lang fortsetzen, täglich 2 bis 3mal wiederholen, damit das Nervensystem in der Zwischenzeit die empfangene Aufregung nicht wieder verliert; u. diess musste Vf. mindestens 6 Wochen, oft Monate u. selbst wohl ein Jahr lang fortsetzen, ehe er zu dem gewünschten Ziele gelangte. Vor dem Gebrauche des Quecksilbers glaubt Vf. streng warnen zu müssen, u. hält ihn nur dann für zulässig, wenn die Functionen der Leber oder der Gedärme gestört sind. Auch fand er starke Abführungen durchaus schädlich u. empfiehlt, wenn die Gedärme mit Unreinigkeiten angefüllt sind oder an Schlaffheit leiden, die milderen Abführmittel, die mit grossem Vortheile mit Extr. hyoscyami versetzt werden. Ausserdem waren es die Mineralquellen von Buxton, Veränderung der Luft u. des Wohnortes, eine mässige, nicht ermüdende Bewegung in einem Wagen oder offenen Boote, die, wenn die Genesung schon etwas vorwärts geschritten war, nächst einer leichten, den Geist nicht abspannenden Unterhaltung eine günstige Wirkung der Kur wesentl. vermittelten.

In einem Anhange finden wir noch 2 Krankengeschichten, die dem Vf. von einigen Freunden mitgetheilt worden sind. Die erste betrifft einen Fall von Starrkrampf, der mit häutiger Bräune complicirt war u. den Kranken, einen jungen Mann von 19 J., binnen wenigen Tagen tödtete; die Section setzte die vorhanden gewesene Entzündung des Rückenmarks u. der Luftröhre ausser allem Zweifel. Der 2. Fall enthält die Geschichte eines Mädchens, das in seinem 16. J. von einem Blitzstrahle getroffen worden ist, zwar das Leben behielt, aber seit diesem Vorfalle an Lähmung u. kataleptischen Anfällen leidet, welche nun beinahe 3 J. lang mit geringen Unterbrechungen fast täglich wiedergekehrt sind. Mit einer speciellern Mittheilung dieser Krankengeschichten glauben wir um so weniger die Grenzen dieser Anzeige erweitern zu dürfen, als es der Vf. unterlassen hat, seine Ansichten über die Pathologie der Rückenmarkskrankheiten auf dieselben in Anwendung zu bringen. — Nachdem wir so das zu Anfange dieser Anzeige ausgesprochene Urtheil begründet zu haben glauben, fügen wir dasselbe ergänzend noch hinzu, dass es zwar einem prakt. Arzte, wie der Vf. ist, nicht immer zum Tadel angerechnet werden kann, dass er seine Beobachtungen nicht so verarbeitet u. benutzt hat, wie es der gegenwärtige Zustand der Wissenschaften erlaubt hätte, dass es ihm aber gewiss leicht gewesen sein würde, auf eine minder breite u. weitläufige Weise seine Mittheilungen zu machen, welche wir übrigens wiederholt als einen werthvollen Beitrag zur Förderung unserer Kenntnisse von den besprochenen Krankheiten anerkennen.

Scheidhauer.

D. Miscellen.

Académie des sciences in Paris. Sitzung vom 5. Jan. 1835. Tanchou legt ein zur *Cauterisation der Harnröhre* bestimmtes Instrument vor, mittels dessen er die Nachtheile vermeiden zu können glaubt, welche die bis jetzt gebräuchlichen Instrumente hatten. Dieses Instrument besteht aus einem gewöhnl. Aetzmittelträger, der sich aber auf einem spiralförmigen metallischen Stiele befindet, so dass er sich nach allen Richtungen drehen kann, ohne den Kanal zu verletzen; ausserdem wird dieser Aetzmittelträger durch ein ihm vorausgehendes geknöpftes Stilet geleitet. Auf diese Weise ist man sicher 1) keine falsche Bahn einzuschlagen; 2) das Aetzmittel genau auf die Stelle, die man cauterisiren will, zu bringen.

Sitzung vom 9. *Febr. Menschlicher Fötus, welcher von einem 8jähr. Kinde ausgebrochen wurde.* Hr. Ni-

colo Poulo schickt die Uebersetzung eines Briefes von Hrn. J. Bouros, Oberarzt des Departements der Cycladen, ein. Ich habe, sagt dieser Arzt, neuerlich Gelegenheit gehabt, in Syra, wo ich wohne, ein höchst seltenes Factum zu beobachten. Ein 8½ J. alter Knabe litt seit einiger Zeit an einer ziemlich heftigen Helminthiasis. In der Nacht vom 26. zum 27. Octbr. 1834 gab er nach mehrmaligem Erbrechen endlich einen menschl. Embryo von sich. Es war in der That ein Embryo, den man mir vorlegte, u. die Polizei, welche Betrug witterte, hat Untersuchungen angestellt, aus denen hervorging, dass es keine Betrügerei war. [Nach einer Mittheilung des *Dr.* Röser in Bartenstein (S. Württ. Corresp.-Bl. B. VI. Nr. 31) dürfte die ganze Geschichte ein Betrug sein. Nach ihm verhält sich die Sache folgendermassen. *Dr.* Ardoin, der bei seiner ärztl. Praxis in Syra auch noch einen kleinen Handel mit Galanteriewaaren trieb, da ihm erstere nicht recht zu nähren schien, wurde zu einem schon mehrere Monate über Bauchweh klagenden, 8jähr. Knaben, Namens Demetrius Stamateli, gerufen. Er hielt die Krankh. für Wurmleiden u. dadurch erzeugte Gastroenteritis u. wandte am 2. Tage nach Blutegeln u. Abführmitteln aus Ricinusöl ein Brechmittel an, worauf in der Nacht Erbrechen u. Abweichen kam. Morgens kam *Dr.* Ardoin, den Pat. zu besuchen. Man sagte ihm, dass der Knabe sich bedeutend erleichtert fühle. Er verlangte das Erbrochene zu sehen. Die Mutter des Knaben sagte ihm, dass der Knabe theilweise in ein Tuch gebrochen, was sie hinter sein Lager geworfen habe. Gierig holte *Dr.* Ardoin das Tuch hervor, sah ein einem Fleischklumpen ähnliches Gebild darin, lief damit fort, in allen Pharmacien u. Kaffeehäusern der Stadt umher, um das Gebilde als menschl. Fötus zu zeigen. Röser hielt es für einen Rattenfötus, der ihm aber auch nicht einmal frisch, sondern etwas mumificirt zu sein schien, welches mumienartige Aussehn des Fötus, wenn er nur etwas von einem menschl. deutlicher gezeigt, R. fast zum Glauben eines ihm bald zu Ohren gekommenen Gerüchtes bestimmt hätte, dass es nämlich der Fötus von Ardoin's vor einiger Zeit abortirt habenden Frau, den er aufbewahrt haben soll, gewesen wäre. Das ganze Gebilde ist ungefähr 3″ lang, der eine kleine welsche Nuss grosse Knaul, der den Kopf vorstellt u. als solcher durch die Augen u. einige undeutliche Bildung von Nase u. Mund sich darthut, die aber mehr für thier. Abkunft stimmen, spitzt sich in eine häutige Verlängerung, die *Dr.* Ardoin für die Füsse erkennen wollte, zu. Die Substanz des Fötus fühlt sich etwas hart, als wie getrocknet oder durch Weingeist verhärtet, an. Er hing mit einem dünnen zusammengeschrumpften Nabelstrange an einer schwarzbraun aussehenden festen Placenta. Die Farbe des Fötus war auch braunschwärzlicht. — Beim Erbrechen des Fötus erfolgte *keine Spur von Blut* u. *Dr.* Ardoin behauptete, der Knabe habe etwas Blut durch den Stuhl verloren. — Aus dem Benehmen des *Dr.* Ardoin, aus dem gleich am ersten Tage die Speculation auf Geld u. Ehrenzeichen hervorleuchtete, schloss R. sogleich auf Täuschung, welche Ansicht er auch den anderen Aerzten schon aus diesem Grunde äusserte, ohne nur auf wissenschaftl. Gründe einzugehn. — Der Knabe war nach wie früher krank u. starb nach 6 Wochen. Der Kreisarzt *Dr.* Bouros machte im Beisein mehrerer Aerzte die Section. *Dr.* A. war wegen Verreistsein nicht zugegen. *Dr.* Bouros u. die anderen anwesenden Aerzte berichteten: „dass sich auf der innern Fläche des Darmkanals keine Spur von Entzündung oder Verschwärung oder sonstigem Erkranktsein, sondern blos die Spuren von *Phthisis meseraica* gefunden hätten.“] — Bei dieser Gelegenheit macht Geoffroy-St.-Hilaire folgende Mittheilung: *Dr.* Girandet in Cusset, nahe bei Vichy, hat im Verlaufe des letzten Juni einen ganz ähnlichen Fall beobachtet. Ich war an Ort u. Stelle u. erhielt in dem Momente selbst das erbrochene Product, welches ich in Spiritus aufbewahrt mitnahm u. mit Milne Edwards untersucht habe; es war eine Mole, an der sich keine besonderen Organe unterscheiden liessen.

Sitzung vom 23. März. Neue Compressionsweise, um die Obliteration der Arterien der Gliedmassen beim Aneurysma zu erlangen; von Leroy d'Etiolles. Sie besteht darin, dass man die mittelbare Compression an 2 ungefähr 2″ von einander entfernten Stellen der Arterie anbringt. Die auf diese Weise isolirte Blutpartie coagulirt leichter als bei dem gewöhnlichen Compressionsverfahren, welches blos eine Stelle betrifft; um die Bildung des Coagulum zu beschleunigen, lässt Leroy Eis auf den Theil appliciren. Auch befördert er die Coagulation des Eiweissstoffes der kleinen stagnirenden Partie mittels der Acupunctur u. des Galvanismus.

Sitzung vom 22. Juni. Messung der Wärme im Innern der Organe. Becquerel theilt seine Beobachtungen, die er gemeinschaftlich mit Breschet über die thier. Wärme gemacht hat, mit. Die dazu nöthigen Instrumente sind Nadeln u. Sonden, die, aus 2 verschiedenen Metallen bestehend, an irgend einer Stelle mit einander verschmolzen sind, u. ein sehr empfindlicher Multiplicator. Aus den in dieser Abhandl. verzeichneten Resultaten ziehen die Vff. folgende Schlüsse: 1) Es findet ein sehr merklicher Unterschied zwischen der Temperatur der Muskeln u. der des Zellgewebes in den Menschen u. den Thieren statt, der von der äussern Temperatur, von der Art u. Weise, wie das Individuum bekleidet u. bedeckt ist, u. von mehreren anderen beachtenswerthen Ursachen abzuhängen scheint. Bei dem Menschen bieten die Muskeln einen Temperaturunterschied mehr dar, der von 2° 25 bis 1° 25 C. variirt. Die lebenden Körper befinden sich also in dem Falle eines leblosen Körpers, dessen Temperatur man erhöht hat u. der einer fortwährenden Erkältung von Seiten des umgebenden Medium ausgesetzt wird. Diese Erkältung macht sich zuerst an der Oberfläche fühlbar u. ergreift sodann die inneren Lagen bis zum Centrum. 2) Die mittlere Temperatur der Muskeln von 3 zwanzigjähr. jungen Leuten war ungefähr 36° 77 Cent. Davy hatte die thier. Wärme 36° 66 Cent. gefunden. Despretz fand die mittlere Temperatur von neun 30jähr. Männern 37° 14, die von vier 68jähr. Männern 37° 13, die von 4 unter 13 Jahr alten jungen Leuten 36° 99 Cent. Das durch das neue Verfahren erhaltene Resultat ist, wie man sieht, fast das mittlere Verhältniss der von Despretz u. Davy mittels des Thermometers erhaltenen Temperaturen. 3) Die mittlere Temperatur der Muskeln mehrerer Hunde war 38° 30 Cent., während Despretz für die Temperatur des Hundes 39° 48 Cent. angiebt. Dieser Unterschied, der über 1° beträgt, bestimmte Becquerel u. Breschet zur mehrmaligen Wiederholung ihrer Versuche, allein sie haben nie eine so hohe Temperatur erhalten, als die von Despretz angegebene. Sie machen daher darauf aufmerksam, dass die Temperatur der Muskeln durch den Gesundheitszustand des Individuum beträchtliche Abänderungen erleidet, wodurch sich die geringen Variationen, die sie bei einem u. demselben Subjecte in 2 verschiedenen Versuchen beobachteten, erklärten. 4) Bei dem Hunde ist die Temperatur der Brust, des Bauches u. des Gehirns die nämliche, wie die der Muskeln. 5) Der gemeine Karpfen hat nur einen Unterschied von ½ Grad mehr zwischen der Temperatur seines Körpers u. der des Wassers. Die Temperatur der Muskeln erleidet, wie schon gesagt, Veränderungen durch mehrere physische Ursachen, deren hauptsächlichste die Contraction, die Bewegung u. die Compression sind. Die wiederholte Contraction der Muskeln kann die Temperatur wenigstens um einen halben Grad steigern. Wenn diese Contraction bei heftigen u. einige Minuten lang ununterbrochen wiederholten allgemeinen Bewegungen statt findet, so wird die Temperatur bisweilen um mehr als einen Grad der 100theiligen Scala gesteigert. Die Compression einer Arterie bewirkt dagegen in den Mus-

keln, in welchen sich diese Arterie verbreitet, ein Sinken um einige Zehntelgrade.

Sitzung vom 30. *Juni. Gehirnödem der Geisteskranken.* Scipion Pinel liest eine Abhandlung über die von ihm sogenannte Cerebrie oedemateuse vor. Er ist zu folgenden Schlussfolgerungen gelangt: 1) bei dem Gehirnödem finden deutliche Störungen der Intelligenz, der Sensibilität u. der Motilität statt. 2) Die Ansammlung der Flüssigkeit auf der äussern Partie des Gehirns oder die Infiltration derselben in das Gehirngewebe bewirken die Vernichtung der Intelligenz. 3) Die rationellste Behandlung besteht in ableitenden, harntreibenden u. gelind abführenden Mitteln. 4) Das Gehirnödem ist eine zufällige Complication der Gehirnreizung bei zum Oedem prädisponirten Individuen; allein es verdiente hinsichtlich seiner Dauer, seiner Symptome u. der Behandlungsweise besser gekannt zu werden.

Sitzung vom 31. *Aug. Zusammensetzung der Atmosphäre.* Boussingault macht die neuen Resultate seiner Untersuchungen über diesen Gegenstand bekannt. In einer frühern Abhandlung (Jahrbb. B. VII. S. 249) hatte der Vf. das Vorhandensein eines wasserstoffigen Princips in der Luft nachgewiesen u. die in Amerika u. Paris erhaltenen Resultate vorgelegt. Er hatte in der Luft von Paris ungefähr 0,0001 Volumtheile Wasserstoff gefunden. In den sumpfigen Ländern des tropischen Amerika war dieses Verhältniss weit stärker. Die Versuche, welche B. in Paris machte, sind in Lyon wiederholt worden. Es wurde dabei die Vorsicht gebraucht, dass man die Luft durch einen mit Schwefelsäure gefüllten Flacon streichen liess, damit der Wasserstoff nicht den in der Luft schwebenden organ. Theilchen oder den zufällig in den Städten vorkommenden ammoniakal. Dämpfen zugeschrieben werden konnte. Bei dem ersten in Lyon (am 2. Aug.) gemachten Versuche enthielt die Luft 0,00018 Volumtheile Wasserstoff; bei dem zweiten (3. Aug.) 0,0003. Bei den in Paris gemachten Versuchen hatte das Verhältniss des Wasserstoffes ebenfalls von einem Tage zum andern geschwankt; wahrscheinlich rührt diess nach B. von den Schwankungen in der Zusammensetzung der Atmosphäre her. Das Vorhandensein des Wasserstoffes in der Luft ist auch in Italien von Matenccci constatirt worden. Die zweite Partie der Abhandlung betrifft das Vorhandensein eines kohlenstoffigen Princips in der Luft. Die Gegenwart eines kohlenstoff. Gases war schon durch die Versuche von de Saussure wahrscheinlich gemacht worden. Die Resultate der neuen Versuche von Boussingault setzen es ausser Zweifel. In dem letzten Theile seiner Abhandlung erörtert Boussingault die verschiedenen Verfahrungsweisen, die man angewendet hat, um die in der Atmosphäre enthaltene Kohlensäure zu bestimmen. Die Luft der Stadt Lyon enthält nach den Versuchen von B. 0,00046 Volumtheile Kohlensäure. Es ist diess fast genau die von de Saussure gefundene Menge der in der Luft der Stadt Genf enthaltenen Kohlensäure.

Académie de Médecine in Paris. Sitzung vom 23. *Juni* 1835. *Fall von Gesichtskrebs, der sich über die Backen u. beide Lippen erstreckte*; von Lisfranc. L. zeigt ein anatom.-patholog. Präparat vor, welches von einem Kranken herrührt, den er an diesem Morgen operirt hatte. Dieser Mann litt an einem Gesichtskrebse, der sich von dem freien Rande der ganz carcinomatösen untern Lippe bis zum untern Rande des in seinem Mittelpunkte krebsigen Unterkiefers erstreckte. Die krebsige Affection nahm das rechte u. linke Drittel der Oberlippe ein; sie erstreckte sich auf die Backen bis 1½″ hinter die Commissuren der Lippen. Alle krebsige Weichtheile waren hinweggenommen worden, man hatte den Körper des Unterkieferknochens rechts u. links, 1″ von seinen Aesten entfernt, abgesägt. Nach dem von L. modificirten Verfahren von Roux de St. Maximin war es leicht gewesen, mittels der Haut der vordern u. obern Partie des Halses den Substanzverlust zu ersetzen. Der Operateur hatte hierauf im Niveau der Stelle, welche den Mund einnahm, auf jeder Seite die Gewebe nach unten u. hinten bis zum vordern Rande des Masseter getrennt. Diese neuen Incisionen bildeten mit der Achse des Körpers einen Winkel mit unterm Sinus von ungefähr 35°. L. hat die Ränder der Wunde abpräparirt u. so konnten sie in Berührung gebracht u. durch Hefte der umschlungenen Naht befestigt werden. Die vordere Oeffnung des Mundes ist wieder hergestellt worden u. wenn alle Hefte verheilt sind, so wird es aussehen, als ob die Weichtheile des Gesichts fast gar keinen Substanzverlust erlitten hätten.

Ueber die *Hernia inguino-interstitialis* von *Dr.* Goyrand in Aix. G. nennt H. inguino-interstit. eine Art Bruch, wo die durch die obere Oeffnung des Leistenkanals oder durch eine abnorme Oeffnung der Fascia transversal. aus dem Bauche hervorgetretenen Eingeweide nicht durch den Leistenkanal u. seine äussere Oeffnung hervorkommen, sondern sich in seiner Höhle, die sie erweitern, u. in dem benachbarten Theile des Interstitium der Bauchwand lagern. Es ist diess der unvollkommene Leistenbruch der meisten Schriftsteller, die Hernia intra-inguinalis Boyer's; allein den erstern Namen hält Vf. für unpassend, weil ein Bruch, welchen Sitz er auch haben mag, stets vollständig sei, sobald die Eingeweide, die ihn bilden, aus ihrer Höhle hervorgetreten sind; den zweiten aber, weil dieser Bruch nicht ganz im Leistenkanale liege, sondern sich fast ebenso weit nach aussen von dessen Bauchmündung in das Interstitium der Bauchwand, als in ihn selbst erstrecke. Goyrand's Benennung deutet dagegen sehr genau den Sitz der Geschwulst an. Es sind diese Brüche zwar schon mehrfach beobachtet u. selbst abgebildet worden, allein bis jetzt hat man doch noch keine allgemeine Beschreibung davon gegeben. G. glaubt in seinen Beobachtungen alle Elemente dazu gefunden zu haben. Er berichtet zuerst 2 Fälle u. geht sodann zur allgemeinen Beschreibung über. — Dieser Bruch hat seinen Sitz im Leistenkanale; wenn er umfänglich ist, so erstreckt er sich auch nach aussen gegen die Darmbeinstacheln, indem er die unteren Bündel des M. obliquus min. u. selbst die untere Partie des Transversus, der Fascia transversal. trennt. Er hat 2 vollkommene häutige Hüllen, nämlich den Sack u. die Verlängerung der Fascia transversalis, welche die unmittelbare Hülle des Samenstranges bildet. Die zufällige Höhle, in der er sich befindet, besteht vorn aus der untern Partie der Aponeurose des manchmal an dieser Stelle sehr verdünnten Obliquus maj. u. aus den unteren Bündeln des Obliquus min. u. dem Ursprunge des Cremaster; hinten aus der Fascia transversalis; unten aus der Rinne, welche das Fallopische Band an seiner obern Partie darbietet u. die sich durch ihren vordern Rand in den untern Rand der Aponeurose des Obliquus maj. fortsetzt u. aus deren hinterm Rande die Fascia transversal. entspringt; oben aus einigen Bündeln des Obliquus min. u. aus dem untern Rande des Transversus. Es versteht sich übrigens, dass die unteren Bündel des Obliquus min. getrennt sein können u. dass durch eine Lücke dieses Muskels der Bruch hinter die Aponeurose des Obliquus maj. gelangen u. zwischen dieser Aponeurose u. dem Obliquus min. sich ausbreiten kann. Diese Höhle hat 2 Mündungen: die eine in der hintern Wand, durch welche sie mit der Bauchhöhle communicirt, ist gewöhnlich die obere Mündung des Leistenkanals. Diese Mündung, die im normal. Zustande oval ist, wird, wenn sie durch einen Bruch ausgedehnt wird, kreisförmig. An der innern Seite ihres dünnen u. scharfen Umfangs verlaufen die epigastrischen Gefässe, auf ihrer untern Partie liegt der Samenstrang. Ihre äussere u. obere Seite steht mit keinem wichtigen Gefässe in Beziehung. Der Leistenkanal bildet die untere Mündung dieser Höhle, durch welche von einer Mündung bis zur andern der Samenstrang geht, der in der obern Rinne des Fallopischen Bandes liegt. Der Hals

des Bruchsackes wird von der Bauchmündung dieser Höhle umgeben; bei den veralteten Brüchen adhärirt seine äussere Fläche fast an dem Umfange dieses Ringes. Die Falten, die im Anfange durch die Runzelung des Bauchfelles an dieser Stelle entstehen müssen, sind Verwachsungen unter einander eingegangen u. innig verschmolzen; daher beträchtliche Verdickung des Bruchsackhalses, der innerlich einen scharfen Ring darstellt. So verhielt es sich in dem ersten von Goyrand beobachteten Falle. Der Bruch dehnt sich leichter nach dem Leistenringe, als nach der Spina iliaca anter. u. super. hin aus, weil sich der Leistenkanal leichter durch die Eingeweide aus einander drängen lässt als die eng verbundenen Lagen nach der Spina iliaca zu. Daher liegt auch der Communicationsring der zufälligen Höhle mit der Bauchhöhle gewöhnlich dem äussern Ende der Geschwulst näher als ihrem innern. Der Bruch kann ferner von der innern Seite eine Verlängerung durch den Leistenring senden u. so aus 2 besonderen Partien bestehen, wovon die eine im Leistenkanale u. in dem Interstitium der Bauchwand, die andre vor dem Leistenringe oder selbst im Hodensacke liegt. Endlich kann es geschehen, dass der Hode in dem Leistenkanale stekken bleibt, dass die seröse Haut des Hodens an dieser Stelle ihre primitive Communication mit der Bauchfellhöhle behält u. dass irgend ein Baucheingeweide sich in die Tunica vaginal. lagert u. so in dem Interstitium der Bauchwand einen wahren angeborenen Bruch bildet. In diesem Falle wird der auf der untern Wand der zufälligen Höhle gelegene Hode an der hintern u. untern Partie des Sackes einen Vorsprung bilden. — Die verschiedenen Lagen, die der Wundarzt, um zu den dislocirten Eingeweiden zu gelangen, zu trennen hat, sind in der Ordnung, wie sie über einander liegen, folgende: 1) das unter der Haut gelegene Fettzellgewebe, dessen zu einer Membran verdichtete tiefe Lagen die Fascia superficialis bilden, ein um so deutlicheres zellichtes Blatt, als die Fettlage weniger dick ist, u. in welcher sich die Hautdeckenarterie u. einige aufsteigende Zweige der Pudenda externa subcutanea befinden. 2) Die Aponeurose des Obliquus major. Diese kann hinsichtlich der Dicke Verschiedenheiten darbieten; bald behält sie ihre normal. Merkmale, was bei den frischen oder nicht sehr umfänglichen Brüchen der Fall ist, bald findet man sie mehr oder weniger verdünnt, manchmal aus einander gezogen, wie in den veralteten u. umfänglichen Brüchen. 3) Eine dünne u. blasse Fleischlage, die durch die unteren Bündel des Obliquus minor und durch den Ursprung des Cremaster gebildet wird; in den veralteten u. umfänglichen Brüchen kann diese verdünnte u. ausgedehnte Lage ihre normalen Merkmale verlieren u. fast unkenntlich werden. 4) Die Verlängerung der Fascia transversalis, ein dünnes, mehr zelliges als aponeurotisches Blatt. 5) Es kann auch eine fibröse, filamentöse oder fettige Degeneration des unter der serösen Haut befindlichen Zellgewebes statt finden, die dann eine fünfte dickere u. hinderlichere Lage als die andre ausmacht. 6) Endlich der Sack. So ist diese Art Bruch gewöhnlich beschaffen; allein die aus dem Bruche durch die innere u. mittlere Leistengrube hervorgetretenen Baucheingeweide können auch gar nicht über die Aponeurose des Obliquus maj. hinausgehen u. bemerkenswerthe Varietäten dieser Art Bruch bilden. Zur Unterstützung dieser Behauptung führt der Vf. 2 neue Fälle an. Endlich ist es auch begreiflich, dass ein Bruch, der durch eine Perforation der Fascia transversalis nach aussen von der obern Oeffnung des Leistenkanales statt fände, wie Blandin ihn beobachtet hat, ebenfalls in dem Leistenkanale bleiben u. eine andre Varietät der Hernia inguino-interstitialis ausmachen könne. Wenn der Bruch durch eine zufällige Oeffnung der Fascia transversalis statt findet, so bekommt er keine Hülle von dieser; findet er durch die mittlere oder innere Leistengrube statt, so verlaufen die epigastrischen Gefässe nach aussen vom Bruchsackhalse u. sie können sehr nahe an diesem liegen, wenn er durch die mittlere Grube hervortritt. Die Diagnose dieser Affection kann sehr schwierig sein, wenn der Bruch nicht sehr umfänglich ist, wenn die Aponeurose des Obliquus maj. ihre normale Dicke u. Resistenz behalten hat, wenn das Subject viel Körperfülle besitzt. Eine in der Dicke der Bauchwand oder in dem unter dem Bauchfelle befindlichen Zellgewebe nach der untern Partie der Fossa iliaca zu entwickelte phlegmonöse Geschwulst könnte, wenn sie mit einer hartnäckigen Verstopfung u. Erbrechen zusammentrifft, in manchen Fällen für eine eingeklemmte Hernia inguino-interstit. gehalten werden: in diesem Falle wird das Urtheil den Sinnen zu Hülfe kommen. Denn es kann wohl geschehen, dass ein an einer solchen Phlegmone leidendes Subject an Erbrechen, Verstopfung leidet; selten aber wird man in solchen Fällen die Zeichen einer wahren Einklemmung antreffen. Ein Bruch klemmt sich plötzlich ein, wird in einem Augenblicke hart u. schmerzhaft; das Erbrechen, die Verstopfung stellen sich ein, sobald der Bruch eingeklemmt ist. Eine phlegmonöse Geschwulst dagegen bildet sich erst innerhalb einiger Tage, der Schmerz geht der Anschwellung voraus, die Geschwulst wächst allmälig u. das Erbrechen tritt in der Regel nur ein, wenn die Geschwulst so umfänglich ist, dass sie den Samenstrang auf dem Coecum comprimirt oder schmerzhaft zerrt. Auch kann übrigens hier ein Einschnitt in keiner Hinsicht etwas schaden, im Gegentheil wird er zur Auflösung des Problems dienen. *Operation.* Der Bruch wird durch einen schiefen Schnitt blosgelegt, dessen beide Enden die Enden des grossen Durchmessers der Geschwulst um einige Linien überschreiten müssen. Die Incision der Haut, der unter der Haut gelegenen Fettlage, der Fascia superficial. erfordert keine besondere Sorgfalt. Die an einer Stelle aufgehobene u. mit Vorsicht eingeschnittene Aponeurose des Obliquus maj. muss in der ganzen Ausdehnung des Hautschnittes auf der Hohlsonde getrennt werden: es bleibt dann nichts weiter als die durch einige dünne u. blasse Bündel des Obliquus min. u. Cremaster gebildete Fleischlage, die Verlängerung der Fascia transversalis, das äussere Zellgewebe des Sackes u. den Sack selbst zu durchschneiden übrig. Alle diese Blätter müssen mit der grössten Vorsicht auf der Hohlsonde, wie bei der Hernia scrotal., durchschnitten werden. Die Einklemmung hat ihren Sitz an der Bauchmündung der Bruchhöhle; bevor man incidirt, muss man wissen, ob der Bruch durch die obere Mündung des Leistenkanales oder durch eine abnorme Oeffnung der Fascia transversalis statt findet; man wird sich davon stets während der Operation überzeugen können. Man braucht zu diesem Zwecke den Samenstrang nur bis zu seinem Eintritte in den Bauch zu verfolgen; wenn er durch die Mündung, welche den Bruchsackhals enthält, durchgeht, so liegt die Art. epigastrica nach innen von diesem Halse; nach aussen dagegen, wenn die Bauchmündung der Bruchhöhle nach innen von jener Oeffnung liegt, durch welche der Samenstrang geht. Die Incision darf in dem erstern Falle niemals an der innern Seite der Bauchmündung, in dem letztern niemals an ihrer äussern Seite gemacht werden. In beiden Fällen kann direct nach oben eingeschnitten werden; doch befolgt der Vf. die Grundsätze, die von Vidal de Cassis aufgestellt worden sind. Goyrand schlägt in diesem Falle eine 3fache Incision vor, nach der obern u. äussern Seite bei der Hernia inguino-interstitialis, die durch die obere Oeffnung des Leistenkanales hervorgetreten ist, nach der innern u. obern Seite, wenn der Bruch durch die innere oder mittlere Leistengrube statt findet. Er zieht diese vielfache Incision vor, weil 3 oder 4 Einschnitte von $1\frac{1}{2}$ bis $2'''$ bei anomaler Lage der Gefässe weit weniger der Blutung aussetzen u. die Bauchwand weniger schwächen werden, als eine einzige Incision von 5 oder $6'''$. Der Ring, welcher diesen Bruch einklemmt, ist dünn u.

scharf u. seine längere Einwirkung auf den Darm muss häufig Ulcerationen, jene linearen Schorfe hervorbringen, auf deren Häufigkeit bei den Schenkelbrüchen Lawrence, Boyer, Roux, Velpeau aufmerksam gemacht haben. Auch darf man niemals die dislocirte Darmschlinge reponiren, ohne die Stellen, auf welchen dieser Ring lag, herausgezogen u. sorgfältig untersucht zu haben. Die Behandlung der durch die Operation entstandenen Wunde erfordert eine besondere Sorgfalt. Man dürfte sehr schwer die primitive Adhäsion einer solchen Wunde erlangen, auch dürfte diese Heilung ohne Eiterung weniger Hoffnung einer radicalen Heilung als eine secundäre Vereinigung geben. Andrerseits hat eine breite Narbe auch grosse Nachtheile; sie ist weniger solid, weniger resistent als eine schmale Narbe. Folgendermassen hat man zu verfahren, um eine so schmale u. feste Narbe als möglich per secund. intentionem zu bekommen. Die Wundränder müssen bis nach der Exfoliation aller abgestorbenen membranösen Blätter u. bis die ganze Oberfläche der Continuitätslösung sich mit zellig-gefässigen Granulationen von guter Natur bedeckt hat, d. h. bis zum 10. oder 12. Tage offen erhalten werden; alsdann lässt man den Kranken auf die gesunde Seite legen, während der Oberschenkel der kranken Seite stark gebogen u. in die Adduction gebracht wird. Diese Lage reicht hin, um die Wundränder in eine genaue Berührung zu bringen. Der Gebrauch von Heftpflasterstreifen u. die mittels der Spica verrichtete Compression können sich in dieser 2. Periode der Behandlung der Wunde nützlich beweisen. Auf diese Weise ist G. in seinem 2. Falle verfahren u. hat dadurch eine fast linienförmige Narbe erhalten.

Académie de Medécine. Ausserordentliche Sitzung vom 25. August. Neue Behandlungsweise des Gebärmuttervorfalles; von A. Laugier. Sie besteht in der Anwendung des Glüheisens; die Operation dauert nur ½ Minute; die Wunde hat Schorfe, Substanzverluste u. hervorspringende Narben zur Folge u. zieht übrigens keine besonderen übelen Zufälle nach sich. Vor 3 Wochen ist bei einer Frau im Neckarspitale auf diese Weise ein Gebärmuttervorfall des 3. Grades beseitigt worden. Die Scheide war nach der Operation bei dieser Frau sehr verengert, aber nicht obliterirt.

Sitzung vom 1. Septbr. Anwendung des Guaco gegen die Cholera. Auf Veranlassung des Handelsministers hat Dugès in den Hospitälern von Montpellier das Guaco angewendet, aber es nicht sonderlich wirksam gefunden. Es wurde von den Aerzten des Hospitals St. Eloi u. des allgemeinen Spitals an mehreren Cholerakranken ohne Nutzen versucht. Dubreuil fügt hinzu, dass er im vergangenen Jahre 2 Flaschen von in Mexico verfertigter Guaco-Flüssigkeit erhalten u. diese sogleich bei einer Cholerakranken angewendet habe, allein sie sei dessenungeachtet gestorben.

Radicalkur der Brüche von Gerdy. (Siehe Jahrbb. B. XII. S. 270) G. stellt einen Kranken vor, dessen Bruch er nach der Invaginationsmethode beseitigt hat. Es ist ein junger ziemlich kräftiger Mensch, der einen nicht sehr alten Leistenbruch auf der rechten Seite hatte, dessen Ring nicht sehr erweitert war. Es ist jetzt keine Spur mehr davon vorhanden; der Ring lässt sich nicht mehr entdecken, ebenso wenig als der Hautpfropf, welcher ihn verschliesst, u. von dem man wohl glauben sollte, dass er eine fühlbare Geschwulst bilden müsste. Man bemerkt blos oberhalb des Ringes eine von den Narben der Nähte gebildete Art Kreisbogen u. an der Wurzel des Scrotum dieser Seite, da wo die Haut invaginirt worden ist, eine kleine harte u. röthlichte Anschwellung, die gedrückt etwas Schmerz verursacht. Der aufrechtstehende Kranke hustet kräftig, ohne dass der geringste Andrang an der Stelle des Ringes einen Rückfall besorgen lässt. Er ist seit 6 Wochen operirt worden. — Es folgen hier noch einige neuere von Gerdy gegebene Details. G. drückt mit dem linken Zeigefinger, dessen Pulpe nach vorn gekehrt ist, die Haut der Wurzel des Scrotum in den Leistenring u. bewerkstelligt dann damit die Invagination. Der Finger bleibt in dem durch diese Hautpartie gebildeten blinden Sacke u. drängt ihn so viel als möglich gegen die äussere Wand des Leistenkanals. Auf der Pulpe des Fingers schiebt er eine mit einem doppelten Faden versehene krumme Nadel ein, mit welcher er von innen nach aussen die invaginirte Haut u. die sie bedeckenden Weichtheile durchstösst, so dass die Nadel einige Linien oberhalb des Niveaus des Leistenringes hervorkommt; nachdem der Faden durchgezogen worden ist, zieht man die Nadel zurück, fädelt das andre Ende des Fadens ein u. zieht dieses ebenso wie das erstere einige Linien vom Leistenringe entfernt durch, so dass, wenn die beiden Enden hervorgekommen sind, der Grund des blinden Hautsackes durch die Schlinge, die sie daselbst bilden, in dem Leistenringe zurückgehalten wird. Zwischen jedes doppelte Ende des Fadens wird eine Heftpflasterrolle eingelegt u. wie bei der Zapfennaht verfahren. Diese erste Schlinge hält das Centrum des blinden Hautsackes zurück; man zieht nun noch eine zweite auf der äussern Seite u. eine dritte auf der innern durch, so dass im Ganzen 3 Schlingen applicirt werden, deren 6 Köpfe nach aussen auf 6 Cylinder befestigt werden. Hierauf entzündet man den blinden Hautsack mit dem Ammoniak u. lässt ihn obliteriren. In allen Fällen tritt nach G. eine Entzündung ein, welche die zwischen den 6 Stichen gelegenen u. selbst die benachbarten Partien ergreift. Diese Entzündung endigt sich durch Eiterung; der Eiter aber entleert sich durch die Stiche u. gefährdet nicht im geringsten den Erfolg des Verfahrens; ist die Adhäsion vollständig, so schneidet man die Fäden durch u. zieht sie hervor. Da sie bei dieser Art Naht nur eine Schlinge oder einen Halbcirkel bilden, so haben sie nicht jene Naigung, die Theile, die sie umfassen, zu durchschneiden, wie man es bei der Knopfnaht bemerkt, wo sie völlige Kreise bilden. Bereits hat G. seine Operation 7mal versucht. Bei kürzlich entstandenen Brüchen, wo der Ring nicht sehr erweitert war, hat sie sich stets wirksam bewiesen. Bei umfänglichen Brüchen u. bei beträchtlicher Erweiterung des Leistenringes ist sie stets erfolglos geblieben u. G. hält sie bei diesen von jetzt an für unnütz. Man könnte glauben, dass die Nadel u. die Fäden wenigstens durch die vordere Partie des von dem Bauchfelle gebildeten Bruchsackes gehen müsste, G. behauptet aber das Gegentheil. Der Finger, welcher die Haut hineindrängt, drückt zu gleicher Zeit diese von dem Bruchsacke weg; u. da die Pulpe des Fingers für die Nadel als Conductor dient, so ist es unmöglich, dass der Sack verletzt werden kann. Er fügt übrigens hinzu, dass er an einem mit einem Leistenbruche versehenem Leichname das Bauchfell mit der Nadel zu erreichen versucht habe, indem er die Spitze des Instrumentes viel weiter nach hinten schob, als er es an den Lebenden thut; allein die Section zeigte, dass das Bauchfell dessenungeachtet nicht gefasst worden war.

Sitzung vom 6. Octbr. Bildung eines künstl. Afters durch ein neues Verfahren. Amussat theilt die Operation eines künstl. Afters mit, den er mit glücklichem Erfolge bei einem neugebornen Mädchen gebildet hat. Zu Anfange des vergangenen Septemb., sagt A., wurde ich mitten in der Nacht gerufen, um ein neugebornes Kind, in Verbindung mit Herrn Deneux, der es zur Welt gebracht hatte, zu behandeln. Das Kind war seit 2 Tagen geboren u. hatte noch kein Meconium entleert. Der After war vorhanden u. gut gebildet, öffnete sich aber in die Scheide, daher diese eine doppelte Oeffnung darbot, denn die Vulva war auch vorhanden. Nach langen Untersuchungen durch die Scheide, wobei der Finger durch den Scheidenafter eingeführt wurde, erkannten wir, dass der Mastdarm in einer Ausdehnung von 2″ fehlte; ich schlug nun eine Operation vor, die ich mir seit langer Zeit ausgedacht hatte, die in der Aufsuchung des Endes des Dickdarmes, in der Loslösung

u. Herabführung desselben bis zur Hautöffnung u. in der Fixirung desselben durch blutige Hefte bestand. Nachdem das Kind in die passendste Lage gebracht u. seine Gliedmassen Gehülfen zum Festhalten übergeben worden waren, machte ich einen T förmigen Schnitt zwischen dem Scheidenafter u. dem Steissbeine; indem ich nun den Finger in diese Oeffnung einbrachte, trennte ich die Scheide von dem Steiss- u Kreuzbeine u. gelangte zu dem blinden Sacke des Dickdarmes, der oben u. links vom Promontorium lag; in dem Momente, wo ich zu dieser Stelle gelangte, machte das Kind Anstrengungen, wie um sich des Meconium zu entledigen; der Darm wurde von Hrn. Deneux u. Hrn. Lebaudy, die der Operation beiwohnten, ebenfalls erkannt. Ich hakte den Darm mit einem Haken an, machte ihn von den benachbarten Partien mehr mit dem Finger, als mit dem Bisturi los, um die Scheide vor Verletzung zu bewahren, zog ihn hierauf sanft bis vor die in der Haut gemachte Oeffnung hervor u. fixirte ihn durch mehrere blutige Hefte mit der grössten Sorgfalt, so dass die Schleimhaut über das Niveau der Haut hervorragte u. gleichsam nach aussen einen Wulst bildete. — Einer spätern Mittheilung A.'s zu Folge befand sich das Kind 55 Tage nach der Operation noch vollkommen wohl. Es war kein übler Zufall eingetreten; es ist ebenso gut entwickelt, wie jedes andre Kind seines Alters; es ist lebhaft, munter, seine Haut ist vollkommen weiss, alle seine Verrichtungen gehen gut von Statten, die Defäcation findet wie bei anderen Kindern statt. Es trägt blos in dem künstl. After permanent eine elastische Bougie, die nicht ganz so dick wie der kleine Finger ist u. die Verengerung dieser Oeffnung verhindert. Das Kind hält die Fäcalmaterien 24 u. selbst 36 Stund. zurück. Seine ältere Schwester leidet an einer ähnlichen Verstopfung. Wenn es schreit, so nimmt man die Bougie heraus u. der Darm entleert sich oft unmittelbar darnach. Man giebt ihm alle 48 oder 72 St. ein Klystir u. es entleert dann für 2 oder 3 Tage, wie seine Wärterin sich ausdrückt. Die Mutter, die selbst für gewöhnlich verstopft ist, schreibt diesen Umstand mehr einer Familiendisposition, als der Verengerung des künstl. Afters zu. Alles lässt also eine so vollständige Heilung als möglich hoffen. Der künstl. After hat jetzt ganz das runzlichte Ansehn eines natürlichen.

Sitzung vom 17. *Novbr. Zahlreiche Vegetationen in der Harnröhre.* Amussat zeigt ein merkwürdiges u. vielleicht einziges anatom.-patholog. Präparat vor. Es sind 1 bis 3''' lange Vegetationen, die in grosser Menge die Harnröhre eines Mannes einnehmen. Es fand zu gleicher Zeit Verengerung an der Prostata statt.

Lisfranc stellt einen Kranken vor, dem er vor 10 Mon. ein Osteosarcom weggenommen hat, wobei der Unterkiefer auf der einen Seite desarticulirt u. 1''' von der Symphyse des Kinnes entfernt abgesägt wurde (s. Jahrbb. B. IX. S. 322). Der Kranke wurde schon früher, kurze Zeit nach der Operation, der Akademie vorgestellt; allein es war eine Lähmung des Gesichts u. des M. orbicular. palpebrar. zurückgeblieben. Diese Paralyse ist nun gänzlich verschwunden. Es spricht dieser junge Mann fast ebenso gut, wie vor seiner Krankh., nur kann die Zunge nicht so weit nach vorn wie im normal. Zustande gestreckt werden. Das Kauen geht sehr gut von Statten, der Operirte kann selbst Haselnüsse mit seinen Zähnen knacken; er bläst fortwährend Clarinette, allein die Durchschneidung eines der Geschwulst entsprechenden Theils des N. lingual. ist von der Natur nicht so glücklich wieder ersetzt worden u. der Operirte hat auf dieser Seite keinen Geschmack.

Preisaufgabe Behufs der Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs. Das dem Unterrichte der Hebammenschülerinnen in den königl. preuss. Staaten seit 1815 zum Grunde gelegte Lehrbuch ist nur noch in einer geringen Anzahl von Exemplaren vorhanden. Dasselbe in seiner gegenwärtigen Form wieder neu auflegen zu lassen, erscheint nicht angemessen, da dieses Lehrbuch, nach den bei seiner bisherigen Benutzung gemachten Erfahrungen u. den in der Geburtshülfe inzwischen eingetretenen Fortschritten, den Anforderungen, besonders in einzelnen Abschnitten, nicht mehr ganz entspricht. Das unterzeichnete Ministerium hat daher eine neue Bearbeitung des Hebammen-Lehrbuchs zu veranlassen u. solche, zu desto sicherer Erreichung des Zweckes, zum Gegenstande einer Preisbewerbung zu machen beschlossen. Indem dasselbe hiernach für den Entwurf eines dem Zwecke am meisten entsprechenden *neuen Hebammen-Lehrbuchs* einen Preis von 100 *Ducaten* aussetzt, ladet es diejenigen Aerzte des In- u. Auslandes, welche sich zur Lösung dieser Preisaufgabe befähigt u. geneigt erachten, zu einer diessfälligen Concurrenz unter folgenden Bestimmungen ein: 1) Der bei der Abfassung des bisher benutzten Hebammenlehrbuchs befolgte Plan ist auch dem neu auszuarbeitenden Lehrbuche zum Grunde zu legen, so dass solches sonach eine zweckmässige Anleitung der Schülerinnen zur Ausübung der Hebammenkunst, eine genaue Bezeichnung des den Hebammen in den königl. preuss. Staaten vorgeschriebenen Wirkungskreises u. eine nähere Angabe der denselben obliegenden Berufspflichten enthalten muss. Die Ausführung u. die Art der Bearbeitung der einzelnen Capitel, welche dadurch bedingt wird, nicht minder die Entscheidung darüber, ob unter diesen einige des bisherigen Lehrbuchs etwa unverändert beizubehalten u. nur gewisse andere Abschnitte vollständig umzuarbeiten sind, oder ob das neue Lehrbuch ganz neu zu fassen ist, bleibt dem Ermessen der Preisbewerber lediglich überlassen. 2) Die Entwürfe, in deutscher Sprache verfasst u. mit einem Motto versehen, sind mit einem beigeschlossenen versiegelten Zettel, welcher den Namen des Vf. enthält u. das Motto des Entwurfs selbst zur Aufschrift hat, bis zum 30. Juni 1837 (portofrei) unmittelbar an das unterzeichnete Ministerium einzusenden. 3) Die Beurtheilung der eingehenden Entwürfe ist einer Commission von 5, mit der Theorie u. Praxis der Geburtshülfe u. des Hebammenunterrichts vertrauten Mitgliedern, deren Namen zu seiner Zeit öffentlich bekannt gemacht werden sollen, übertragen. Auf den Bericht dieser Commission, deren Mitglieder selbst von der Preisbewerbung ausgeschlossen bleiben, erfolgt Seiten des Ministerium, u. zwar spätestens am 31. Decbr. 1837, die Zuerkennung des Preises. 4) Derjenige Entwurf, welchem der Preis zuerkannt wird, bleibt Eigenthum des Ministerium u. der Vf. wird öffentlich genannt. Die übrigen Entwürfe sind unter Bezeichnung des Mottos zurückzufordern u. erhalten solche die Vff mit dem versiegelten Motto, unter der anzugebenden Adresse, zur beliebigen Disposition zurück.

Berlin, den 31. Octbr. 1836.

Ministerium d. geistl., Unterr.- u. Medicinal-Angelegenheiten. (gez.) v. Altenstein.

Preisfrage. Die medicin. Facultät in Tübingen hat für das J. 1836 bis 1837 folgende Preissaufgabe bestimmt: „Man hat über die Wirkung des Broms u. seiner Verbindungen bis jetzt nur wenige Beobachtungen. Die Facultät wünscht, durch Versuche an Thieren, sowohl mit grösseren Gaben, als bei fortgesetztem Gebrauche mit kleinen Gaben, eine genauere Kenntniss über die Wirkungen sowohl des Broms selbst, als des bromwasserstoffsauren Kali oder Natrum zu erhalten. Es wäre dabei eine Vergleichung mit den bekannten Wirkungen des Jod anzustellen, mit denen man das Brom zu vergleichen gewohnt ist. Vorsichtige Versuche an Menschen würden sehr erwünscht sein. [*Württ. med. Corresp.-Bl. Bd. VI. Nr.* 49.]

Für die Ertheilung der *naturwissenschaftlichen Prämie zur Erinnerung an die vierzehnte Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Jena im J.* 1836 (s. Jahrbb. B. XII. S. 383) ist den Statuten gemäss von den Geschäftsführern folgende *Preisfrage* gestellt worden:

Da die Untersuchungen über den Bau der Iris des Auges seit 30 Jahren vernachlässigt scheinen, so wird eine *vergleichende Anatomie der Iris der verschiedenen Thierclassen* gefordert, besonders der Fische, Amphibien, Vögel u. Säugethiere, u. vorzüglich in Beziehung auf das animalische u. sensitive System des Körpers. Die organische Verbindung der Iris mit den übrigen Theilen des Auges wird dann von selbst auf die Untersuchung der anderen Theile des Auges führen, welche bei den verschiedenen Thieren sich durch einen eigenthümlichen Bau auszeichnen u. hierdurch zur Vervollkommnung der vergleichenden Anatomie des Auges ein weiterer Schritt geschehen.

Neben dem *Hauptpreise* von 40 Thlr. Conv. wird, wenn mehrere Concurrenzschriften einlaufen, ein *Accessit* ausgesprochen werden, für welches als Preis eine *silberne*, von Seiten der Akademie auf die vierzehnte Versammlung der Naturforscher u. Aerzte Deutschlands geprägte *Medaille* ausgesetzt wird.

Wittwen- u. Waisencasse für Aerzte, Wundärzte, Apotheker u. Thierärzte im Königreiche Sachsen.

Ueber diese neuerrichtete Anstalt empfangen Sie, verehrter Herr Herausgeber, hiermit die gewünschte Nachricht.

Da Zweck u. Einrichtung ihren Einzelnheiten nach in der gedruckten „Stiftungsurkunde der Wittwen- u. Waisen-Pflegschaft u. s. w. Dresden 1836. VIII u. 32 S. 4.“ (zu haben bei der Hofpostamts-Zeitungsexpedition in Dresden für 4 gGr) ausführlich zu finden sind, so werde ich hier nur über die Entstehung der Anstalt u. über die aufgestellten Grundsätze Einiges mittheilen.

Die bei uns u. anderwärts sich wiederholende Erfahrung, dass der grössere Theil des ärztl. Publicum nicht mehr als den nöthigen Lebensunterhalt erwirbt u. daher im Falle des Todes die Seinigen, wenn diese nicht für sich selbst zu sorgen vermögen, meist einer düstern Zukunft preisgiebt; die ferner gemachte Beobachtung, dass andere gemeinnützige Anstalten, wie Lebensversicherungsbanken u. dgl. doch in der Provinz zu wenig bekannt sind oder vielleicht nicht allgemein ansprechen, hatte einige hiesige Aerzte zu dem Wunsche vermocht, an Errichtung einer solchen besondern Anstalt für Personen der gedachten Stände ernstlich zu denken. Mir wurde dabei die Ehre erwiesen, die Vorarbeiten zu leiten. Obschon nach einigen Sitzungen im J. 1834 die Arbeit zu einem ziemlich ausgebildeten Ganzen gediehen war, konnte doch in den meisten Theilnehmern nie der Entschluss fest werden, das Niedergeschriebene ins Leben zu rufen; daher folgte auf eine mehrmonatliche Arbeit eine gleich lange gänzliche Ruhe.

Glücklicherweise erfuhr ich Anfangs 1835, dass der bekannte Verfasser der med.-chir. Diagnostik, *Dr.* Schmalz in Königsbrück, für die Einwohner dieser Standesherrschaft im J. 1820 eine Wittwencasse errichtet u. seitdem verwaltet habe, welche sich eines zunehmenden Beifalls erfreut. Deren Statuten sprachen mich an, u. Hr. *Dr.* Schmalz nahm meine Bitte, zur fernern Bearbeitung der Statuten einer Wittwen- u. Waisencasse für Aerzte u. s. w. des K. Sachsen sich mit mir zu vereinigen, bereitwilligst an. Es wurden die Königsbrücker Statuten, besonders in Rechnungsangelegenheiten, zum Grunde gelegt, aber auch von den Dresdener Vorarbeiten alles damit Vereinbare aufgenommen, u. überhaupt während eines 4monatlichen unausgesetzten Schriftenwechsels Alles so genau durchdacht Vieles umgearbeitet u. Wesentliches neu hinzugefügt, als: der Abschnitt der Waisencasse, die Capitel über Auswandernde, Verschollene, Geschiedene; so dass der neu hervorgegangene Statutenentwurf, welcher im Winter 183⅚ in Dresden u. einigen anderen Städten circulirte, viele Theilnehmer fand. Derselbe wurde durch einen im April d. J. gewählten provisor. Ausschuss (bestehend aus Prof. *Dr.* Choulant, Leibwundarzt Damm, Ritter *Dr.* Struve, dem inmittelst nach Dresden gezogenen *Dr.* Schmalz u. mir) mit Berücksichtigung einiger von verschiedenen Mitgliedern eingegangener Vorschläge zu Verbesserungen nochmals sorgfältig geprüft u. am 25. Juni dem Ministerium des Innern zur Bestätigung vorgelegt. Ein von diesem dem hiesigen Professor der Mathematik, Schubert, abgefordertes Gutachten über die dem Werke unterliegenden Rechnungen bezeugte deren Richtigkeit u. die für alle Zeiten vorauszusehende Festigkeit beider Cassen. Durch ein von Sr. Maj. höchsteigenhändig unterzeichnetes Decret vom 29. October wurde die Anstalt nebst ihren Statuten allergnädigst bestätigt. Nach geschehener Wahl der Vorsteher u. des *Dr.* K. G. Schmalz zum Buchhalter u. Cassirer haben die Geschäfte begonnen.

Die Wittwencasse u. die Waisencasse sind jede selbstständig; doch muss, wer zu letzterer steuern will, auch zu jener beitragen, nicht aber umgekehrt.

Die für die Statuten beider Cassen bewahrten Grundsätze sind: 1) möglichste *Gleichheit*, so dass die Hinterlassenen genau in dem Verhältnisse, als vom Verstorbenen beigesteuert worden, pensionirt werden u. nur durch die unvorherzusehende Länge der Zeit, in welcher diese die Pension beziehen, einige Ungleichheit entsteht; 2) möglichste *Gerechtigkeit*, die zum Theil schon aus der erstrebten Gleichheit, aber auch daraus folgt, dass bei unserer Einrichtung a) Niemand vom Beitritte abgehalten wird, indem α) bei beiden Cassen Jeder nach Belieben mit einem einzigen oder mit mehreren Antheilen beitreten kann, wodurch sowohl dem, der gegen die Hoffnung einer grössern Pension eine höhere Beisteuer nicht scheut, als auch dem, welcher gegen einen geringen Beitrag mit der Aussicht auf eine nur mässige Pension zufrieden ist, gewillfahrt wird; aber besonders bei der Wittwencasse β) auch der Bejahrteste ohne die geringste Schwierigkeit u. γ) auch der im Verhältnisse zu seiner Gattin noch so Alte ohne grosse Opfer beitreten kann; b) Keiner, der aus anerkannten Ursachen zu steuern aufhört, die durch frühere Zahlungen den Seinigen erworbenen Ansprüche verliert, indem α) der Auswandernde sein Eingesteuertes zurückerhält; β) der, welcher die Zahlungen fortzusetzen unvermögend wird, die Zuversicht behält, dass nach seinem Tode an die Hinterlassenen die Pension nach dem Verhältnisse des von ihm Eingesteuerten ausgezahlt werde; γ) des Verschollenen Hinterlassene u. die geschiedene Ehefrau von der Zeit an gleich Wittwen u. Waisen pensionirt werden; 3) *Gegenseitigkeit*; indem die Verluste, welche die Cassen an den Hinterlassenen einiger Mitglieder durch deren langen Pensionsgenuss machen dürften, durch einen desto kürzern oder unter gewissen Umständen gar nicht eintretenden Genuss derselben von Anderen werden so ausgeglichen werden, dass nicht nur die Cassen feststehen, sondern noch ein für Nothfälle aufzubewahrender oder bei günstigen Conjuncturen später zu vertheilender Ueberschuss bleiben wird.

Die in einigen Städten bereits günstig aufgenommene Anstalt wird, nachdem jetzt Alles regulirt ist, hoffentlich im ganzen Vaterlande zu der Interessenten eigenem Besten Theilnahme finden, u. werden ihre Grundsätze u. Statuten vielleicht auch in anderen Staaten einiger Aufmerksamkeit gewürdigt werden. Dazu zu veranlassen, wurde Gegenwärtiges geschrieben.

Dresden im December 1836.

Dr. Friedrich August Klose.

Orthopädische Notizen aus Paris; von *Dr.* Hasse in Leipzig. Die Verkrüppelungen sind im Ganzen im nördl. Frankreich viel seltner, als im mittlern Deutschland; in Paris zeigen sich indess auch von diesen Unglücklichen eine grosse Anzahl. Zwei Anstalten haben daselbst nach Delpech's trefflichen, auf deutsche (?) Ideen basirten Grundsätzen *Dr.* Pravaz, u. noch zweckmässiger *Dr.* Bouvier eingerichtet. Letztere befindet sich: Rue St. Pierre Chaillot 14, in einer sehr vortheilhaften Lage, u. freundlichen Gebäuden. Bouvier lässt die Pfleglinge in Streckbetten schlafen u. Un-

terricht nehmen. Ausser 5—6 St. sind sie beständig in der Maschine. Zwei Stund. vor dem 2. Frühstück, um 10 Uhr, erheben sie sich, u. gehen an zweckmässig eingerichteten Krücken, bei gutem Wetter in den Garten, bei schlechten in dazu eingerichtete Stuben, woselbst sie mannigfaltige gymnast. Uebungen vornehmen. Es soll merkwürdig sein, mit wie erfinderischem Geiste Vorrichtungen getroffen sind, wodurch die allerverschiedensten Muskelbewegungen gemacht u. zu heiteren Spielen benutzt werden können. Wer dabei ermüdet, darf sich ausgestreckt auf Ruhebetten oder Matten legen, oder einen Spaziergang durch den Garten machen, allein letzteres stets an Krücken, welche so hoch sind, dass sich der Körper beständig in einer Art Streckung befindet. Das Vorwärtsschreiten ist gleichsam ein Springen. Bouvier vertraut dem Rückgrathe die Körperlast so wenig als möglich an, u. erlaubt daher das Sitzen nur während der Esszeit. Nach dem Frühstück kehren die Zöglinge zu ihren Streckbetten zurück, um 3 Uhr beginnen sie aber ihre gymnast. Uebungen von Neuem. Auch die Mädchen sollen mit Lust an den verschiedenen Uebungen Theil nehmen, u. dabei grosse Gewandtheit u. Kraft entwickeln. B. wendet von Mitteln nur allgemeine u. Douche-Bäder an, von Einreibungen verspricht er sich nichts. — In einem besondern Zimmer hat B. die Resultate seiner Behandlung durch Gypsabgüsse verkörpert, welche von jedem Zöglinge, sowohl bei dem Eintritte in als bei der Entlassung aus der Anstalt, genommen werden, u. meist für die Vorzüglichkeit von Bouvier's Verfahren zeugen. [*Summarium, Bd. XI. H. 2.*] (*Hacker.*)

Vorläufige Nachricht über den Sectionsbefund der Leiche des Hermaphroditen M. D. Derrier (Dürrgé); von Prof. Mayer in Bonn. Der unter dem Namen Maria Dorothea Derrier, später unter dem von Carl Dürrgé dem medicin. Publicum seit dem J. 1801 bekannte Harmaphrodit erhielt im J. 1820 an dem anatom. Institute in Bonn, als Wachspossirer u. Aufseher, eine Anstellung u. starb den 27. März 1835 plötzlich am Schlagflusse. Im J. 1780 geboren, erreichte D. ein Alter von 55 J. Der Vf. theilt über den Bau der inneren Genitalien dieses Individuum Folgendes mit. Die äusseren so oft abgebildeten Genitalien dieses Individuum setzt er als bekannt voraus. Der Halbkanal der gespaltenen Harnröhre des Penis endet an der hintern Commissur der Schamlippen mit einer rundlichen Oeffnung, welche in einen 6''' langen Kanal, oder in ein Vestibulum übergeht. Aus diesem Vorhofe führt, nach aufwärts, die kurze Harnröhre in die Harnblase, nach abwärts u. einwärts aber geht derselbe in eine wahre Mutterscheide über. Diese ist 3'' lang u. 6''' weit u. grösstentheils dünnhäutig. Nach hinten ist sie verschlossen u. etwas verengt. An dieser Stelle bemerkt man nun den Uterus, dessen Länge 3'' 2''' u. dessen Breite am Grunde 1'' 2''' beträgt, mit einem Muttermunde, welcher jedoch ebenfalls verschlossen war, einem Cervix u. Fundus desselben. Vagina u. Uterus enthielten eine beträchtliche Quantität eiweissartigen Schleimes. Auf beiden Seiten des Uterus sah man die Muttertrompete, deren Ostium uterinum ganz offen, deren Kanal mit Schleim angefüllt, deren Ostium abdominale aber verschlossen war. Auf der rechten Seite lag, an der Stelle des Ovarium, ein kleiner rundlicher Körper, dessen äussere Haut dicht, fibrös u. weiss, u. dessen Parenchym in feine graulichte Fäden (leere Samenkanäle) sich ausziehen liess. Es war also hier ein dem Hoden analoges Organ vorhanden. Auf der linken Seite war kaum eine Spur eines solchen Organs zu bemerken. Von einem Vas deferens u. von Samenbläschen war keine Spur vorhanden. Dagegen zeigten sich Prostata u. am Bauchringe auf beiden Seiten ein von der Tunica vaginalis gebildeter, mit den Samengefässen versehener, übrigens aber leerer häutiger Beutel. Also Vagina, Uterus, Tuben auf der weibl. Seite, ein quasi Hoden u. Penis, so wie der Beutel der Tunica vaginal., auf der männl. Seite, bewiesen die Mischung der Geschlechts-Pole, mit Ueberwiegen der weibl. Bildung; jedoch nicht in dem Grade, wie Vf. solche hermaphroditische Verschmelzung in 2 anderen Fällen von menschl. Individuen in seinen Icones selectae praep. Musei anatomici beschrieben hat. [*v. Froriep's Notiz. Bd. 44. Nr. 5.*] (*Schmidt.*)

Ergrauen des Haupthaars eines Jünglings während des Gebrauchs der Belladonna; von *Dr.* Fischer in Oels. Fr. F., von einem kräftigen Vater, der aber im 43. J. bald nach Unterbringung in einer Irrenanstalt starb, mit einer zarten, sonst gesunden Mutter erzeugt, hatte Anlage zu einem kräftigen Körper u. genoss auch bis zur Pubertätsentwickelung einer dauerhaften Gesundheit, die nur durch die gewöhnlichen, gelind verlaufenden exanthemat. Kinderkrankheiten gestört wurde. Anfangs des 14. J. bemerkte man an ihm, ohne besondere Ursache, krampfhafte Zufälle, die während der Anwendung verschiedener Hausmittel, so wie anderer von einem Arzte verordneter Mittel nach u. nach bis zur vollkommnen, keinen Typus haltenden, nicht selten aber während eines Tages oder einer Nacht mehrere Anfälle bildenden Epilepsie sich steigerten. Gegen diesen Zufall suchte man, grade als Pat. 15 J. geworden war, den Rath des Vf. Bis sich F. überzeugt hatte, dass die Epilepsie hier keine symptomatische, sondern eine idiopathische u. höchst wahrscheinlich dynamische, dass auch keine noch fortwirkende Ursache, ausser krankhafter Steigerung der Nervenreizbarkeit durch Pubertätsentwickelung, besonders zu berücksichtigen sei, blieb Pat. in Oels, dann aber nahm ihn seine Mutter, die einige Meilen davon wohnte, wieder zu sich u. bei dieser begann, unter geeigneter Diät, eine 8wöchentl. Kur, die im Gebrauche der Rad. bellad. von $\frac{1}{8}$ Gr. Morgens u. Abends nach u. nach bis auf 1 Gr. steigend u. so auch wieder die Gaben herabsetzend, im Trinken eines Inf. rad. valer. u. in lauen Bädern mit Seife u. Rad. valer. bestand. Schon nach 10 Tagen kam ein günstiger Bericht, ein höchst erfreulicher aber in der 5. Woche, der jedoch zugleich meldete, dass das bis dahin schwarze Kopfhaar des Genesenden grau werde. Als derselbe nach 3 Monat., während deren 2 ersteren er 5 Scrup. Rad. bellad. verbraucht hatte, wieder in das Gymnasium zu Oels eintrat, waren die Haupthaare, nicht aber die an anderen Stellen des Körpers, ganz grau. Diese Farbe behielt das Haupthaar während der noch übrigen Schulzeit, doch schienen an der rechten Scheitelhälfte die Haare allmälig wieder etwas dunkler zu werden. Epileptische oder überhaupt krampfhafte Zufälle hat der Genesene nicht mehr gehabt, doch sind krankhaft erhöhte Nervenreizbarkeit u. prävalirende Phantasie zurückgeblieben. Während der Universitätsjahre wurde das Haupthaar nach u. nach immer dunkler u. jetzt hat es, wie F. von einigen Verwandten erfuhr, die ihn, der nunmehr das 30. J. zurückgelegt hat, vor Kurzem in seiner, 19 Meilen von Oels entfernten Pfarrei besuchten, ohne irgend ein kosmet. Mittel ganz die Schwärze wieder erhalten, die es in den Knabenjahren hatte. — F. ist weit entfernt, diese, so viel er weiss, isolirt stehende Beobachtung als sichern Beweis zu deuten für Causalnexus zwischen Grauwerden des Haupthaars u. dem Gebrauche der Belladonna. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr. 1835. Nr. 28.*] (*Kneschke.*)

Selbstmord durch Erschiessen mittels eines mit Schiesspulver gefüllten porcellanenen Pfeifenkopfs; mitgeth. von C. Am Abende des 2. Jul. 1833 erschoss sich im Arreste zu Wesel ein Füsilier mittels eines mit Schiesspulver gefüllten porcellanenen Pfeifenkopfs, den er tief in den Mund steckte u. an der hintern kleinen Oeffnung anzündete. Er blieb auf der Stelle todt. — Bei der Section nahm man in der Schädelhöhle keine Verletzung u., ausser bedeutender Anfüllung der Gefässe mit Blut, im Gehirne u. in dessen Häuten nichts Pathologisches wahr. Die Mundhöhle aber war bis an den Pharynx herab ganz verbrannt u. an mehreren Stellen verletzt, besonders erschienen Velum palatinum u. Uvula gröss-

tentheils zerstört. Auch der Kehldeckel war verbrannt u. im Pharynx kamen in der Gegend des 3. u. 4. Halswirbels zu beiden Seiten bedeutende Verletzungen zum Vorschein. Am beträchtlichsten waren sie rechts, wo sie weit in die Umgebungen gingen u. wo sich, ausser einigen kleinen Muskelpartien an der Seite der Halswirbel, auch die hier aus dem Rückenmarke hervorgehenden Nerven u. die Vena jugularis interna verbrannt u. zerrissen fanden. Diese Verletzungen erstreckten sich bis in die Brusthöhle zum 6. u. 7. Rückenwirbel herab, wo die Speiseröhre rechts an mehreren Stellen durchbohrt u. der rechte Nerv. vagus zerrissen war u. wo 2 Porcellanscherben, die eine so gross, wie ein Silbergroschen, die andre etwas kleiner, lagen. Die Unterleibsorgane waren nur etwas blutleer, sonst ganz normal. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

Frühzeitige Entwickelung des Gehirns; von John Sweatman. Ein lebhafter, obwohl etwas hagerer Knabe von 2 J. hatte einen auffallend grossen Kopf, der seit dem 6. Lebensmonate bis zu dem jetzigen Umfange sich so vergrössert hatte, dass jetzt der Knabe ihn nicht lange aufrecht halten konnte; dabei hatte er nie Convulsionen, keine zusammengezogene Pupille, schielte nicht, befand sich überhaupt wohl. Nach einigen Monaten starb der Knabe an Lungenentzündung. Der Kopf mass von einem Ohre zum andern über den Scheitel weg 12″, von den Augenbraunbogen zu den Hinterhauptsleisten 13″, im Umfange 21″; die ganze platte vordere Fontanelle war 2¼″ lang u. 1¼″ breit; die hintere, so wie die Stirnnaht vollkommen geschlossen; die Knochen waren nirgends absorbirt, etwas dikker, in der Mitte des Seitenscheitelbeins 0,38″ dick. Die Dura mater hing ungewöhnlich fest am Schädel, u. nach ihrer Entfernung sah man vorn u. oben eine falsche Membran von der Grösse eines Kronenstücks u. 1/16″ dick, die mit derselben fester, als mit der Arachnoidea zusammenhing; unter letztrer einen gallertartigen Erguss von demselben Umfange. Ausser ungewöhnl. Gefässentwickelung auf den Durchschnittsflächen der Hirnsubstanz bemerkte man nichts Abnormes, keine Ausschwitzung in den Hirnhöhlen, keine Spuren von Druck auf die Hirnwindungen u. f. Das kleine Gehirn war von weniger auffallendem Umfange; die Nervenursprünge u. das verlängerte Mark waren nach kindl. Verhältnissen entwickelt; das Gehirn wog 3 Pfd. Krämer-Gewicht weniger 2 Unzen. Es war also hier weder an Hydrocephalus, noch bei der Abwesenheit aller krankhaften Symptome an Hypertrophie der Marksubstanz zu denken; vielmehr scheint der in der Ueberschrift genannte Zustand die allein richtige Erklärung dieser abweichenden Bildung zu geben. (*Lond. med. Gaz. Jan.* 1835.] (*Scheidhauer.*)

Ueber den *Missbrauch*, der in Frankreich von Gesunden wie Kranken, namentl. aber von den Damen der höheren Stände *mit Klystiren* getrieben wird, bemerkt Dieffenbach in seinen Bemerkungen aus u. über Paris Folgendes. Die natürl. Folge der Unsitte, täglich bei der Morgentoilette ein oder mehrere Lavements zu nehmen, ist ein hoher Grad von Trägheit des Mastdarmes. Früher bediente man sich allgemein der gewöhnl. Klystirspritze, gegenwärtig ist diese jedoch fast gänzlich durch den Read'schen Apparat verdrängt, der in einer kleinen messingenen Pumpe besteht, welche mit einem langen elast. Schlauche versehen ist. Diese Pumpe wird in das Gefäss gestellt, welches die zur Injection in den Mastdarm bestimmte Flüssigkeit enthält u. sich am zweckmässigsten auf einem Stuhle befindet, durch Aufziehen u. Niederdrücken des Stempels aber das Fluidum durch den Schlauch in den Darm übergeführt. Der Kanal des Schlauches hat einen Durchmesser von der Dicke eines kleinen Fingers u. bildet mit dem Schlauche einen Winkel, wodurch es möglich wird, das Lavement im Sitzen zu nehmen. Dieser allerdings sehr bequeme u. leicht zu transportirende Apparat hat im Vergleich zu der gewöhnl. Klystirspritze noch den grössern Nachtheil, eine unbestimmte u. allmälig immer zunehmende Quantität Flüssigkeit in den Mastdarm zu pressen, wodurch aber, wie leicht begreiflich, zur höchsten Atonie dieses Organes Veranlassung gegeben wird. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 27.] (*Brachmann.*)

In Bezug auf Mumien u. Einbalsamiren erzählt Dieffenbach in seinen Bemerkungen aus u. über Paris, dass er in den verschiedenen daselbst befindlichen öffentl. Sammlungen viele vortrefflich erhaltene alte Mumien gesehen, ferner dass sich seit einigen Jahren in Paris eine Gesellschaft von Aerzten gebildet habe, die zu dem Zwecke zusammengetreten sei, die beinahe verloren gegangene Kunst des Einbalsamirens nicht nur, wie sie bei den Alten gewesen, wieder aufzufinden, sondern wo möglich noch zu vervollkommnen, ein Bestreben, das in sofern bereits glücklichen Erfolg gehabt habe, als die von diesen Aerzten gelieferten Kunstproducte den besseren alten Mumien ziemlich nahe kämen, aber freilich mit einem Kostenaufwande, der eine allgemeinere Anwendung des Geheimnisses nicht gestatte. Mit besonderer Anerkennung gedenkt aber D. eines jungen talentvollen Pariser Arztes, des *Dr.* Bonifacius, der, ohne dem eben erwähnten ärztl. Vereine anzugehören, in Gemeinschaft mit dem Chemiker Capor eine neue Art der Mumification entdeckt hat, durch welche er nicht blos alle natürl. Umrisse des Körpers, sondern sogar die natürl. Hautfarbe zu erhalten weiss. D. hatte Gelegenheit, in der Behausung des *Dr.* B. eine solche von ihm u. C. gefertigte vollständige Mumie zu sehen. Es war ein alter Mann, der einem Lebenden täuschend ähnlich, mit einem gelbgeblümten Schlafrocke, einem Hemde, Unterhosen u. Strümpfen bekleidet in einem Lehnstuhle sass. Die Gesichtsfarbe desselben spielte ins Gelblichte, die Umrisse des Gesichts waren vollkommen erhalten, besonders Wangen u. Stirne, die Lippen u. Nasenflügel indess etwas dünner als im natürl. Zustande, die eingesetzten Glasaugen ganz vortrefflich, das Haar u. die Kopfschwarte glichen denen eines Lebenden, der ganze übrige Körper dem eines alten sehr magern Mannes, Rumpf u. Schultern liessen nichts zu wünschen übrig, am stärksten schienen verhältnissmässig die Extremitäten, namentl. die Finger eingetrocknet zu sein. Auffallend gering war das Gewicht des Körpers, indem derselbe, trotz dem, dass kein einziges Eingeweide herausgenommen worden war (weshalb sich auch nirgends eine wieder zugenähte Oeffnung wahrnehmen liess) nicht mehr als ungefähr 30 Pfd. wog. Die Oberhaut hatte durchaus keinen Glanz, wie ihn ein Firnissüberzug zu geben pflegt, sondern das matte natürl. Ansehn wie bei einem Lebenden. Auch war weder von einem übeln Geruche, noch von einem Wohlgeruche nach Specereien etwas zu bemerken. Da nun aber B. u. C. für jetzt noch ihre übrigens mit einem nur unbedeutenden Kostenaufwande verbundene Mumificationsart als ein Geheimniss bewahren, das sie nur gegen eine vom Staate ihnen zu zahlende Prämie von 50000 Frcs. veröffentlichen wollen, beschränkte sich ersterer darauf, dem Vf. mitzutheilen, dass die ganze Procedur, welche sie mit einem Leichname vornähmen, nur wenige Stunden dauere, dass derselbe sammt allen Eingeweiden nach u. nach in verschiedene Flüssigkeiten eingetaucht werde, worauf er zur harten Mumie erstarre, u. dass das D. gezeigte Exemplar der Körper eines im Hôtel-Dieu an Apoplexie verstorbenen Mannes sei u. schon am ersten Tage nach seiner Mumification dieselbe Härte gehabt habe, wie jetzt nach Verlauf von mehreren Jahren. [*Ibid.*] (*Brachmann.*)

Die Stellung des Arztes gegenüber den Laien; von *Dr.* Rösch in Schwenningen. Der Selbsterhaltungstrieb ist dem Menschen so tief eingepflanzt, dass er, sein Leben zu retten, jedes schwankende Rohr, jeden Strohhalm ergreift. Er will Hülfe, woher sie komme, ist ihm gleich viel. Ist es nun wohl dem Kranken zu verargen, wenn er seinen Arzt, der ihm die gewünschte

Heilung nicht verschaffen kann, verlässt, u. sich einem andern anvertraut, oder wenn der Unverständige von Quacksalbern, Wunderthätern, Charlatans sein Heil erwartet. Man soll sie laufen lassen, hört man oft sagen; damit ist der Vf. nicht zufrieden. Es handelt sich nicht um den Beutel, nicht um den Ruhm der Aerzte, sondern um das Wohl der Menschheit, deswegen sind die Aerzte verpflichtet, das Publicum zu belehren. Wie diess zu thun sei, ist die schwierige Frage. Durch die Verbreitung der populären medicin. Schriften wird der Zweck nicht erreicht, der Arzt durch sie, u. wenn sie noch so speciell sind, nicht entbehrlich gemacht. Solche Schriften können dem Anfänger in der Medicin, nicht aber dem Laien, dem alle Vorkenntnisse abgehen, nützen. Andere nehmen die Laien zum Voraus als Sachverständige an, verhandeln vor dem grossen Publicum medicinische Streitfragen, stellen es auch wohl der Wahl ihrer Kranken anheim, ob sie homöopathisch behandelt sein wollen oder nicht. Vf. will nicht, dass die Aerzte zu allen Marktschreiereien schweigen sollen, er hält sie im Gegentheile für verpflichtet, das Publicum zu belehren, u., so viel an ihnen ist, vor Betrug u. Täuschung zu schützen. Sie sollen, was demselben in Beziehung auf Heilkunde dargeboten wird, unparteiisch beleuchten, den Irrthum berichtigen, den Unsinn rügen, den Betrug aufdecken. Diess Alles kann mit Anstand geschehen. Vorzüglich kann bei herrschenden Krankheiten u. in diätetischer Hinsicht dadurch viel Nutzen gestiftet werden. [*Württ. med. Corresp.-Bl. B. IV. Nr.* 25.] (*Zeis.*)

Personalnotizen.

Toulouse. Die hies. med. Gesellschaft hat den Prof. *Dr.* Hecker in Berlin u. den Med.-Rath *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen zu ihren Mitgliedern erwählt.

Lissabon. Der Leibarzt *Dr.* Kessler hier hat die Ritterkreuze des königl. belgischen Leopold- u. des portugiesischen Conceptionsordens erhalten.

Rom. Se. Heiligkeit der Papst haben dem Kreisphysikus *Dr.* Alertz aus Aachen für die Ihrer Person geleistete Hülfe ausser mehreren werthvollen Gegenständen das Commandeurkreuz des St. Gregorordens verliehen. Von Sr. Maj. dem Könige von Preussen erhielt derselbe den rothen Adlerorden 4. Cl.

Stockholm. Se. Maj. haben den Hofmedicus *Dr.* O. Gothen zum (titulären) Leibmedicus ernannt.

Zürich. Die hies. med. Facultät hat den Reg.- u. Med.-Rath *Dr.* Klose zu Königsberg in Preussen hierher berufen. (Doch steht zu erwarten, ob Hr. *Dr.* Klose dieser Vocation folgen wird.)

Athen. Die hies. med. Gesellschaft (Hetairias) hat den geh. Hofrath u. Prof. *Dr.* Harless in Bonn zu ihrem correspond. Mitgliede ernannt.

Wien. *Dr.* Carl, Stadtarmen-Augenarzt, ist von Sr. Maj. dem Kaiser zu Allerhöchst Ihrem zweiten Leibarzte ernannt worden; ferner haben Se. Maj. den Primärarzt u. Prof. *Dr.* Vinc. Krombholz zu Prag in den Adelstand erhoben u. dem *Dr.* Nushard, Primärarzt im Prager allgemeinen Krankenhause, so wie dem czaslauer Kreisarzte *Dr.* F. Reich den k. k. Rathstitel zu ertheilen geruht.

Berlin. Der Chef des königl. preuss. Med.-Wesens u. wirklicher erster Generalstabsarzt der Armee *Dr.* v. Wiebel ist an die Stelle des verstorbenen Staatsraths *Dr.* Hufeland zum ersten königl. Leibarzte, der Reg.-Arzt *Dr.* Grimm zum zweiten Leibarzte ernannt worden. — Der Hofchirurg u. Med.-Assessor Bernhardi zu Königsberg hat den rothen Adlerorden 3. Cl. erhalten. — Prof. *Dr.* R. Froriep hier ist zum Med.-Rathe u. 4. Mitgliede des königl. Med.-Collegium der Provinz Brandenburg ernannt worden. — Se. Maj. der Kaiser von Russland haben dem Prof. *Dr.* Dieffenbach für die gelungene Kur eines kaiserl. russ. Marineofficiers den St. Wladimirorden 4. Cl. zu verleihen geruht. — Se. Maj. der König von Griechenland hatten beabsichtigt, dem Staatsrathe u. s. w. *Dr.* Hufeland das Grosskreuz des Ordens des Erlösers zu verleihen. Da nun durch das erfolgte Ableben desselben diese Absicht nicht erreicht werden konnte, so haben die Erben des Verstorbenen das über jene Ordensverleihung sprechende Diplom erhalten.

Würzburg. *Dr.* Schmitt, bisher Physikus zu Schweinfurt, wurde zum Kreis-Med.-Rathe dahier anstatt des Med.-Raths Prof. *Dr.* d'Outrepont, der auf sein Gesuch dieser Stelle enthoben wurde, ernannt.

München. Se. Maj. der König Otto von Griechenland haben dem geh. Rathe u. zeitlichen Vorstande der k. Akademie der Wissenschaften v. Schelling u. dem geh. Rathe u. königl. Leibarzte *Dr.* v. Wenzel das goldne Ritterkreuz, dem königl. Stabsarzte *Dr.* Fleschütz u. dem Bataillonsarzte *Dr.* Schreiner das silberne Ritterkreuz Allerhöchst Ihres Ordens des Erlösers zu verleihen geruht. — Der Kreis-Stadtgerichts- u. Polizeiarzt *Dr.* Lippel hier ist an die Stelle des aus dem Staatsdienste getretenen Kreismed.-Raths *Dr.* Fuchs zum Kreismed.-Rathe des Isarkreises ernannt worden.

Stuttgart. Se. königl. Maj. haben dem ausserordentl. ärztl. Mitgliede des Strafanstaltencollegium u. Vorstande des Catharinenhospitals *Dr.* Cless, so wie den Prof. *Dr.* Jäger, *Dr.* Zeller, *Dr.* Plieninger u. *Dr.* Reuss den Titel u. Rang eines Obermed.-Assessors zu verleihen geruht. Desgleichen ist der Obermed.-Rath, Leibarzt *Dr.* v. Ludwig zum Vicedirector bei dem königl. Med.-Collegium ernannt worden. — Ferner haben Se. Maj. den Kreismed.-Rath *Dr.* Endres in Ulm auf sein Ansuchen wegen vorgerückten Alters u. geschwächter Gesundheit, neben Bezeugung Höchst Ihrer Zufriedenheit mit seinen treugeleisteten Diensten, mit Pension in den Ruhestand zu versetzen geruht. — Der Verein grossherzogl. bad. Med.-Beamter für Beförderung der Staatsarzneikunde hat den *Dr.* V. A. Riecke hier zu seinem correspond. Mitgliede ernannt.

Greifswald. Der bisherige Privatdocent *Dr.* C. Kneip ist zum ausserordentl. Professor an der hies. med. Facultät ernannt worden.

Oppeln. Der Reg.- u. Med.-Rath *Dr.* Lorinser hier ist von der k. k. patriot. ökonom. Gesellschaft im Königreiche Böhmen u. vom Vereine grossherzogl. bad. Med.-Beamter zur Beförderung der Staatsarzneikunde zum Ehrenmitgliede erwählt worden.

Leipzig. Der hies. prakt. Arzt *Dr.* Ed. Jörg ist von der Gesellschaft bad. Med.-Beamter zur Beförderung der Staatsarzneikunde, der Gesellschaft der Chirurgen für Irland, der Dubliner phrenolog. u. der Leipziger naturforschenden Gesellschaft zum Mitgliede ernannt worden.

Todesanzeigen.

Manchester. Hier starb am 5. Sept. *Dr.* W. Henry, einer der ausgezeichnetsten britischen Chemiker, seit 40 Jahren als Schriftsteller geschätzt.

Stockholm. Hier starb der Armenarzt u. Ritter des Wasaordens *Dr.* S. E. Westman, 59 J. alt.

St. Petersburg. Im September starb hier der als Geburtshelfer u. Schriftsteller sehr geachtete Staatsrath v. Sutthof.

Paris. Am 19. Octbr. starb hier im 74 J. *Dr.* Pierre Demours, Oculist des Königs u. Mitglied der Akademie.

Rom. Hier starb der *Dr.* D. Morichini, Prof. der Chemie an hies. Universität, 63 J. alt.

Göttingen. Am 22. Octbr. starb hier an einer Lungenentzündung Hofrath Prof. *Dr.* Schrader, Ritter des Guelphenordens, Director des botan. Gartens in noch nicht vollendetem 70. Jahre u. im 34. seines öffentl. Lehramtes.

Würzburg. Anfangs Septbr. starb hier der königl. baier. Hofrath u. quiesc. ord. Prof. der med. Klinik *Dr.* Nic. Friedreich, 75 J. alt. Er ist durch meh-

rere patholog u. therapeut. Schriften auch literarisch bekannt.

Dresden. Am 29. Dec. starb hier der königl. Leibarzt u. Leibwundarzt, Hof- u. Med.-Rath *Dr.* J. A. W. Hedenus, Ritter des Civilverdienstordens u. s. w. in einem Alter von 76 J. 4 Monat.

Ferner starben: die Kreisphysici *Dr.* Schmitz u. *Dr.* Lehmitz zu Bitburg u. *Dr.* H. Meier zu Wittstock.

E. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

(In diese Bibliographie werden die Schriften nicht eher aufgenommen, als bis sie die Redaction selbst gesehen hat. Uebrigens können alle ausländische med. Werke durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Albers, *Dr.* J. F. H., Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie u. patholog. Anatomie. 1. Theil. 8. VIII u. 204 S. Bonn 1836, König u. van Borcharen. (1 Thlr.)

Andreae, *Dr.* A., Zwei Gutachten über zweifelhafte Seelenzustände, nebst Bemerkungen. Programm der königl. med.-chirurg. Lehranstalt in Magdeburg. 8. IV u. 90 S. Magdeburg 1836.

Arnoldi, *Dr.* Fr. A., Wie kann eine Seuche sich blos contagiös verbreiten, ohne dass am Krankenbette Ansteckung nachzuweisen ist? In Beziehung auf Cholera u. gelbes Fieber erfahrungsgemäss beantwortet. Mit 1 Abbild. 8. VI u. 142 S. Köln 1836, Du Mont-Schauberg. (16 Gr.)

Autenrieth, *Dr.* J. H. F., Ansichten über Natur- u. Seelenleben. Nach dessen Tode herausgegeben von seinem Sohne H. F. Autenrieth. gr. 8. IV u. 552 S. Stuttgart u. Augsburg 1836, J. G. Cotta. (2 Thlr. 16 Gr.)

Barkowius, *Dr.* J. C. L., Monstra animalium duplicia per anatomen indagata habito respectu ad physiologiam, medicinam forensem et artem obstetriciam. Tom. primus, accedunt tabulae aeneae XV. 4. X et 142 p. Tom. secund. 4. VIII et 234 p. Lipsiae 1836 Voss. (9 Thlr. 12 Gr.)

Berndt, *Dr.* F. A. G., Die Lehre von den Entzündungen nach dem jetzigen Standpunkte der medicin. Erfahrung zum Gebrauche für prakt. Aerzte. 1. Bd. gr. 8. XXVIII u. 750 S. Greifswald 1836, C. A. Koch. (4 Thlr.)

Bird, *Dr.* Fr., Pathologie u. Therapie der psychischen Krankheiten, zum Gebrauche prakt. Aerzte entworfen. 8. XVI u. 413 S. Berlin 1836, G. Reimer. (2 Thlr.)

Blasius, *Dr.* E., Handwörterbuch der gesammten Chirurgie u. Augenheilkunde, zum Gebrauch für angehende Aerzte u. Wundärzte. Bd. 1. zweite Hälfte. A — C. 8. 848 S. Berlin 1836 Enslin. (1 Thlr. 12 Gr.)

Bluff, *Dr.* M. J., Die Leistungen u. Fortschritte der Medicin in Deutschland. Bd. IV. 4. Jahrgang 1835. 8. VI u. 364 S. Leipzig 1836 W. Engelmann. (1 Thlr. 12 Gr. netto.)

Derselbe, Reform der Heilkunst. 1. Bd. 8. VI u. 189 S. Leipzig 1836, W. Engelmann. (1 Thlr.)

Blumröder, Aug. v., Der Selbstmord, psychologisch erklärt u. moralisch gewürdigt, mit besonderer Berücksichtigung der Ursachen von der gegenwärtigen Frequenz dieses Uebels u. mit beigefügten Beispielen aus der alten u. neuen Geschichte. Ein Beitrag zur Warnung vor Trübsinn u. Verzweiflung u. zur Empfehlung der ächten Lebenskunst; theils nach dem Französ., theils eigenthümlich bearbeitet. 1. u. 2. Bd. 8. 27 Bog. Weimar 1837, B. F. Voigt. (1 Thlr. 18 Gr.) [Populärer Natur.]

Bourgery, *Dr.*, Die kleineren chirurg. Operationen u. Handgriffe. Handbuch für Wundärzte erster u. zweiter Classe. Ins Engl. übers. u. mit Anmerkk. u. einem Anhange versehen von W. C. Robert u. J. B. Kissam. Deutsch bearbeitet von einem prakt. Arzte. 8. IV u. 382. S. Berlin 1836, Plahn'sche Buchhandl. (L. Nitze.) (2 Thlr.)

Calmann, *Dr.* Ludw., Taschenbuch der Hautkrankheiten nach dem Willan-Bateman'schen Systeme. Mit Berücksichtigung der neuesten Schriften über Hautkrankheiten, nebst übersichtlichen Tabellen u. einem Anhange, die Syphiliden enthaltend. Zum Gebrauch für angehende Aerzte bearbeitet. 8. XX u. 314 S. Leipzig 1837, Chr. E. Kollmann. (1 Thlr.)

Cooper's, A., theoret.-prakt. Vorlesungen über Chirurgie, oder Ergebnisse einer 50jähr. Erfahrung am Krankenbette. Herausg. von Alex. Lee. Aus dem Engl. übers. von *Dr.* J. Schütte. In 4 Lief. mit 64 erläuternden illuminirt. Abbildungen. 1.—3. Lief. 8. 24 Bog. u. 24 illum. Kupfer. Leipzig 1836, Th. Fischer. (à Hft. 21 Gr.)

Dieterich, *Dr.* G. L., Die Mercurialkrankheit in allen ihren Formen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch u. therapeutisch dargestellt. VIII u. 426 S. Leipzig 1837, O. Wigand. (2 Thlr. 12 Gr.)

Fenner v. Fenneberg, *Dr.* H., Zur Geschichte Schwalbachs oder Schwalbach sonst u jetzt. 12. IV u. 111 S. Darmstadt 1836, C. W. Leske. (10 Gr)

Fritze, *Dr.* E., Miniatur-Armamentarium oder Abbildungen der wichtigsten akiurgischen Instrumente. Mit einer Vorrede von Prof. *Dr.* Dieffenbach. 12. 20 Taf. Abbild. u. 44 S. Text. Berlin 1836, A. Hirschwald. (1 Thlr. netto.) [Wir können zur Empfehlung dieses nützlichen Werkchens nichts Besseres thun, als uns der Worte des gewichtigen Vorredners zu bedienen. „Hat sich, sagt er, der angehende Wundarzt durch Vorlesungen u. Studium grösserer akiurgischer Werke u. Abbildungen eine Kenntniss der Instrumente verschafft, diese zugleich durch Betrachtung derselben in der Wirklichkeit vervollkommnet, so nimmt er bald mit einigem Verdrusse wahr, dass dem trügerischen Gedächtnisse manche Form wieder entfallen ist, oder dass er manches Instrument mit einem andern verwechselt. Ein Blick auf diese kleinen leicht zu handhabenden, mit künstlerischer Hand ausgeführten Tafeln wird nun sogleich dem Gedächtnisse zu Hülfe kommen. Die Kleinheit dieser zierlich gezeichneten Figuren gereicht ihnen nicht zum Vorwurfe, sondern sie ist eben ihr Vorzug, weil sie nur Erinnerungen an natürlich grosse Abbildungen sein sollen“ Ungern vermissen wir die Abbildung der lithontriptischen Instrumente.]

Griesselich, *Dr.* L., Hahnemann u. Eisenmann, Sendschreiben an Herrn *Dr.* Eisenmann in München. 8. 65 S. Karlsruhe 1836, Groos. (6 Gr.)

Derselbe u. *Dr.* Schroen, Offenes Bekenntniss über Heilkunst im Allgemeinen u. Homöopathie im Besondern. Aus der Hygea, Zeitschrift für Heilkunst, B. III. H. 5 u. 6 besonders abgedruckt. 8. VI u. 34 S. Karlsruhe 1836, Groos. (4 Gr.)

Hager, *Dr.* Mich., Die Knochenbrüche, die

Verrenkungen u. die Verkrümmungen beschrieben u. durch Beispiele erläutert. Mit 6 Kupfertaf. 8. XXX u. 734 S. Wien 1836. Auf Kosten des Vf. in Commission bei C. Gerold. (4 Thlr.)

Hauff, *Dr.* G. Chr. Fr., Zur Lehre von der Ruhr. 8. XVI u. 464 S. Tübingen 1836, C. F. Osiander. (1 Thlr. 22 Gr.)

Hausleutner, *Dr.* Em. F., Warmbrunn u. seine Schwefelquellen. Mit lithogr. Abbildungen u. 1 Karte vom Hirschberger Thale 8. XIV u. 287 S. Hirschberg 1836, Nesener. (1 Thlr.)

Heineken, *Dr.* Ph., Die freie Hansestadt Bremen u. ihr Gebiet in topograph., medicin. u. naturhistor. Hinsicht geschildert. 1. Bd. 8. VIII u. 136 S. Bremen 1836, A. D. Geisler. (1 Thlr.) [Der Vf. hat, so weit wir es aus eigner Anschauung zu beurtheilen vermögen, ein sehr getreues u. unparteiisches Bild von seiner Vaterstadt entworfen, was um so mehr Anerkennung verdient, als ihm alle Vorarbeiten dazu abgingen. Wir können daher dieses Werkchen allen denen, welche die medicin. Topographie berücksichtigen, aufs Angelegentlichste empfehlen.]

Heyfelder, *Dr.*, Anleitung zur Krankenwartung. 4. IV u. 11 S. Stuttgart u. Zürich 1837, Fr. Hoffmann. (6 Gr.) [Es erfüllt dieses Schriftchen seinen Zweck vollkommen. Die Anweisungen sind kurz, klar u. bestimmt gegeben. Es wird daher allen denen willkommen sein, die schnell eine grössere Anzahl Krankenwärter zu unterrichten haben.]

Himly, *Dr.* E. A. W., Einleitung in die Physiologie des Menschen. 8. IV u. 118 S. Göttingen 1835, Dieterich. (18 Gr.)

Hohnbaum, *Dr.* C., Ueber die Pulsation in der Oberbauchgegend, als begleitendes Symptom der Indigestion. 8. VIII u. 93 S. Hildburghausen 1836, Kesselring. (9 Gr.)

Hollstein, *Dr.* L., De methodo antiphlogistica remediisque, quae illa amplectitur, Commentatio critico-historica, a facultate medica universitatis Berolinensis praemio aureo ornata. 8. 197 p. Berolini 1837, C. Heymann. (1 Thlr.)

Hygea, Zeitschrift für Heilkunst. Nebst einem krit. Repertorium der gesammten in- u. ausländ. Journalistik u. Literatur der Homöopathie u. der dahin einschlagenden Wissenschaften. Unter Mitwirkung eines Vereins von Aerzten redigirt von *Dr.* L. Griesselich. 5. Bd. Karlsruhe 1836, Ch. Th Groos.

Jahr, *Dr.* G. H. G., Der Geist u. Sinn der Hahnemann'schen Heillehre u. ihrer Psoratheorie, nebst einem Worte der Zeit an alle Homöopathen, die Hahnemann's System unbedingt oder nur theilweise annehmen u. befolgen. 8. VI u. 62 S. Düsseldorf 1837, J. E. Schaub. (8 Gr.)

Jahrbücher des ärztlichen Vereins zu München. II. Jahrgang mit 4 Beilagen 8. 416 S. München 1836, A. Weber. (1 Thlr.)

Isensee, *Dr.* Em., Neues System zur Uebersicht der inneren Krankheiten des Menschen. Ein vorläufiger Entwurf für die Folgereihe seiner Vorlesungen über specielle Pathologie u. Therapie u. für prakt. Diagnostik. 1 Bog. in Fol. Berlin 1836. (12 Gr.)

Kammerer, *Dr.* K., homöopath. Arzt in Ulm, Rede, die zum Vortrage in der Versammlung des würtemberg. ärztl. Vereins am 30. Mai in Ulm bestimmt war. 8. 22 S. Ulm 1836, Ebner. (3 Gr.)

Katona, *Dr.* Mich. v., Beitrag zur Erkenntniss der Brustkrankheiten mittels des Stethoskops u. des Plessimeters u. mehrerer physikal. Zeichen. 8. 85 S. Wien 1837. F. Tendler (9 Gr.)

Kohlrausch, *Dr.* R., Ueber *Treviranus* Ansichten vom deutlichen Sehen in die Nähe u. Ferne, namentlich in Beziehung auf dessen Abhandlung über die blättrige Textur der Krystalllinse als Grund dieses Vermögens. 4. 25 S. mit 1 Abbild. Rinteln 1836, Steuber. (10 Gr.)

Kraus, *Dr.* L. A., Freihefte für wissenschaftliche Kritik u. Antikritik in der Natur- u. Heilkunde. Jahrgang 1837. Heft 1. 8. 17 Bog. Göttingen 1836, Dieterich. (1 Thlr.)

Krüger-Hansen, Entschleierung des bisherigen Kurverfahrens bei der ägyptischen Augenentzündung. 8. VIII u. 128 S. Güstrow 1836, Opitz u. Frege. (12 Gr. netto.)

Lenhossék, *Dr.* M. v., Die Wuthkrankheit nach bisherigen Beobachtungen u. neueren Erfahrungen pathologisch u. therapeutisch dargestellt. 8. XII u 426 S. Pest u. Leipzig 1837, K. A. Hartleben. (2 Thlr. 18 Gr.)

Leroy d'Etiolle, Die Krankheiten der Harnwerkzeuge. 1. Bd. Die Lithotripsie. Uebersetzt nebst beigefügten Zusätzen u. Verbesserungen des Vf., von *Dr.* H. Baswitz. Auch unter dem Titel: Die Operation der Lithotripsie. 8. XVI u. 225 S. Trier 1836, C. Troschel. (1. u. 2. Bd. 2 Thlr. 12 Gr.)

Mahir, *Dr.* O., Ueber das Verhältniss des Nervensystems zum Blute u. dessen Erscheinungen im gesunden u. kranken thierischen Organismus. Inauguraldissertation. Eine von der medicin. Facultät der königl. Ludwigs-Universität zu München gekrönte Preisschrift. 8. XII u. 89 S. München 1836, Literar.-artist. Anstalt. (9 Gr.)

Marshall Hall, Ueber Blutentziehung. Deutsch bearbeitet von *Dr.* H. Bressler in Berlin. 8. IV u. 172 S. Berlin 1837, W. Schüppel. (20 Gr.)

Marshall — Hall, Das Nervensystem u. dessen Krankheiten. Deutsch bearbeitet von einem prakt. Arzte. 8. 140 S. Berlin 1836, Plahn'sche Buchhandl.

Meyer, *Dr.* C. J., Vollständiges Recept-Taschenbuch zur neuesten österreich. Pharmakopöe. Für Aerzte u. Wundärzte. Supplement zu dessen Handbuch der Pharmakologie als Erläuterung der österreich. Pharmakopöe vom J. 1834 in 2 Abtheilungen. 12. X u. 682 S. Güns 1836, Reichard. (1 Thlr. 18 Gr.)

Miescher, *Dr.* Fr., De inflammatione ossium eorumque anatome generali. Exercitatio anatomico-pathologica. Accedunt observationes de canaliculis corpusculorum ossium atque de modo, quo terrea materia in ossibus continentur. Auctore Joh. Müller. Cum tabb. 4 aeneis. 4. XIV et 281 p. Berolini 1836, G. Eichler (3 Thlr. 12 Gr.)

Moeller, *Dr.* C. Ph., Abhandlungen u. Kritiken aus dem Gebiete der Anthropologie u. psychischen Medicin insbesondere. 1. Heft. Auch unter dem Titel: Ueber das Princip der psych. Medicin mit besonderer Rücksicht auf die neueste Schrift des Hrn. *Dr.* Friedreich: die Theorien der Psychiatrik betreffend. 8. XII u. 132 S. Mainz 1837, F. Kupferberg. (15 Gr.)

Möller, *Dr.* G. H., Ueber den Katheterismus der Eustachischen Röhre. Mit 1 lithogr. Tafel. 8. X u. 81 S. Cassel 1836 J. J. Bohné. (12 Gr.)

Morgagni, J. B., Patholog.-anatom. Untersuchungen über den Sitz u. die Ursachen der Krankheiten. Nach der latein. Urschrift bearbeitet von *Dr.* M. S. Krüger. 1. Lief. 8. 192 S. Berlin 1836, W. Schüppel. (20 Gr.)

Naegelé, *Dr.* Fr. K., Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 3. vermehrte u. verbesserte Auflage. Mit 1 Kupf. gr. 8. XVI u. 406 S., nebst einem Anhange mit dem Titel: Katechismus der Hebammenkunst, als Anhang zu seinem Lehrbuche der Geburtshülfe für die Hebammen u. s. w. für Lehrende u. Lernende. IV u. 127 S. Heidelberg 1836, Mohr. (2 Thlr. 16 Gr., der Katechismus allein 16 Gr.)

Oesterlen, *Dr.* F. Historisch-kritische Darstellung des Streits über die Einheit oder Mehrheit der venerischen Contagien. 8. VIII u. 343 S. Stuttgart u. Augsburg 1836, J. G. Cotta. (2 Thlr.)

Osiander, *Dr.* J. F., Zur Praxis der Geburtshülfe. Beobachtungen u. Bemerkungen aus der akade-

mischen Entbindungsanstalt zu Göttingen, während der beiden Jahre 1822 u. 1832. 8. VIII u. 143 S. Hannover 1837, Helwing. (21 Gr.)

Pfrenger, *Dr.* A., Zur gerichtlichen Arzneiwissenschaft. VI u. 39 S. Coburg u. Leipzig 1836, Sinner. (4 Gr.)

Pharmacopoea Saxonica, jussu regio et auctoritate publica denuo edita, recognita et emendata. 4. XVI et 296 p. et 1 tabell. Dresdae 1837, Walther. (2 Thlr. 12 Gr.)

Probst, *Dr.* J. M. A., Die Zaisenhauser Schwefelquellen. In geschichtl., geognost. u. chem. Hinsicht beschrieben. VI u. 50 S. Heidelberg 1836, Osswald. (6 Gr.) [Der Vf. beabsichtigt durch dieses Schriftchen die Aufmerksamkeit auf ein vaterländisches Mineralwasser zu leiten, das dieselbe durch seine in einer reichen Literatur bestätigte Heilwirkung verdient. Da *Dr.* Wilhelm in Sickingen seine mehrjähr. Erfahrungen über die Heilwirkungen dieses Wassers nächstens bekannt machen will, so theilen wir hier vorläufig die im August 1835 unternommene chem. Analyse dieses Wassers mit.

Es enthält in 2444,01 Grammen

	in Grammen
Stickstoff unbestimmt — — —	
Hydroths. Gas — — — —	0,0481
Kohlens. Gas — — — —	0,585
Glaubersalz — — — —	0,136
Schwefels. Kali — — — —	0,009
Bittersalz — — — — —	0,876
Chlormagnesium [1]) — — —	0,006
Kohlens. Kalkerde — — —	0,816
Schwefels. Kalk — — — —	3,856
Eisenoxyd als kohlens. (?) Oxydul —	0,007
Chlornatrium — — — —	0,005
In Alkohol lösliche organ. Materie —	0,031
In Wasser — — — — —	0,287
Kieselerde, Alaunerde Spuren	
	Sum. 6,6621.

Quittenbaum, *Dr.* C. Fr., Commentatio de ovarii hypertrophia et historia exstirpationis ovarii hydropici et hypertrophici prospero cum successu factae. Acced. tab. II lap. incis. 4. 36 p. Rostochii 1835, Adler. (14 Gr. netto.)

Rau, *Dr.* W., Worin ist die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre begründet u. wodurch kann dieselbe verhütet werden? Eine von der Kaiserl. Russ. freien ökonom. Gesellschaft zu St. Petersburg gekrönte Preisschrift. 8. VII u. 148 S. Bern 1836, C. Fischer u. Comp. (18 Gr.)

Rinna von Sarenbach, *Dr.* E., Repertorium der vorzüglichsten Kurarten, Heilmittel, Operationsmethoden u. s. w., welche während der letzten vier Jahrzehende angewendet oder empfohlen worden sind. Für Aerzte u. Wundärzte als klinische Memorabilien aus der Literatur jenes Zeitraums zusammengetragen u. alphabetisch geordnet. 4. Bd. Mit vollständigem Register über das ganze nun geschlossene Werk. gr. 8. XVI — L u 463 S. nebst 172 S. Register. Güns 1836, C. Reichard. (3 Thlr.)

Rust, *Dr.* J. N., Aufsätze u. Abhandlungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Staatsarzneikunde 2. Band. Mit 1 lithogr. Tafel. 8. VIII u. 566 S. Berlin 1836, Enslin. (3 Thlr. 6 Gr.)

Sachs, L. W. u. F. Ph. Dulk, Handwörterbuch der prakt. Arzneimittellehre zum Gebrauche für angehende Aerzte u. Physici. Neue Ausgabe in monatl. Lieferungen. 17. Lief. oder letzten Bandes 3. Lief. Bog. 21 — 30. 8. (Phosphorus - Rheum.) Königsberg 1836, Gebr. Bornträger. (20 Gr.)

1) Chlormagnesium würde neben schwefels. Natron bei gewöhnlicher Temperatur, so viel bekannt ist, nicht bestehen können, es ist hier durch den Einfluss des Weingeistes gebildet.

Sachs, *Dr.* J. J., Praktisches Geschäftstaschenbuch für Aerzte in 12 Monatsheften für das J. 1837. Mit tabellar. u. anderen nützlichen Zugaben. 12. in Etui mit einer in Leder gepressten Brieftasche. Berlin 1837, A. Hirschwald. (1 Thlr.)

Salomon, *Dr.*, Einige Bemerkungen über den Schwindel der Aerzte, Homöopathie genannt. Nebst einer kurzen Beschreibung der Homöopathie im Königreich Hannover, durch eigene Erfahrungen erläutert. Für Aerzte u. Nichtärzte. 1. Lief. 8. 112 S. Nordhausen 1836, E. F. Fürst. (10 Gr.)

Schröder van der Kolk, Ueber den Unterschied zwischen todten Naturkräften, Lebenskräften u. Seele. Nach der 2. holländ. Ausgabe übersetzt, mit einer Vorrede von *Dr.* J. F. H. Albers. 8. VIII u. 59 S. Bonn 1836, König und van Borcharen. [Dieses interessante Schriftchen ist bereits in den Jahrbüchern (B. XI. S. 357) beurtheilt worden. Die Uebersetzung ist leicht u. fliessend.]

Simon jun. *Dr.* A., Antihomöopathisches Archiv. Bd. III. Heft 1. 8. X u. 157 S. Hamburg 1836, Hoffmann u. Campe (1 Thlr.)

Sinogowitz, *Dr.* H. S., Geschäftstagebuch für prakt. Aerzte auf das Jahr 1837. Ein Taschenbuch zum täglichen Bedarf für ausübende Aerzte; nebst einem Anhange, enthaltend Mittheilungen neuerer Entdeckungen u. Erfahrungen in der Heilwissenschaft. 8. 335 S. Danzig 1837, Fr. Sam. Gerhard. (20 Gr.)

Sporer, *Dr.* G. M., Grundrisse eines vollständigen Systems der Staatsarzneikunde, für Aerzte, Sanitätsbeamte u. Rechtsgelehrte. gr. 8. VIII u. 122 S. Klagenfurt 1837, Edler von Kleinmayr. Leipzig O. Wigand. (13½ Gr. netto.)

Stapf, *Dr.* E., Beiträge zur reinen Arzneimittellehre. 1. Bd. 8. VIII u. 376 S. Leipzig 1836, C. H. Reclam. (2 Thlr.)

Thorer, *Dr.* S. C., Prakt. Beiträge im Gebiete der Homöopathie. Herausg. von den Mitgliedern des Lausitzisch-Schlesischen Vereins homöopath. Aerzte. 3. Band. 8. VIII u. 200 S. Görlitz 1836, Grüson'sche Buchhandlung (G. Köhler.) (1 Thlr.)

Trefurt, *Dr.* J. H. Chr., Ueber die Anchylose des Steissbeines, deren Einfluss auf die Geburt u. die dadurch angezeigte Kunsthülfe. Mit 3 Kupfertaf. 8. VIII u. 216 S. Göttingen 1836, Dieterich (1 Thlr. 8 Gr.)

Unger, *Dr.* L. H., Die beabsichtigte Hospitalkrankenpflege im sächsischen Gebirge betreffende Mittheilungen u. Erörterungen. 8. IV u. 46 S. Zwickau 1836, Höfer's Buchdruckerei. (6 Gr.)

Wagner, *Dr.* Rud., Prodromus historiae generationis hominis atque animalium sistens icones ad illustrandam ovi primitivi, imprimis vesicula germinativa et germinis in ovario inclusi genesin atque structuram per omnes animalium classes multosque ordines indagatam. Fol. XX P. accedunt tabulae II aeri incisae. Lipsiae 1836, Voss. (3 Rthlr. 12 Gr.)

Weber, *Dr.* Wilh. u. *Dr.* Ed., Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge. Eine anatom.-physiolog. Untersuchung. Nebst einem Hefte mit 17 Taf. anatom. Abbild. 8. XVI u. 426 S. Göttingen 1836, Dieterich. (3 Thlr.)

Wendt, *Dr.* Joh., Die Wassersucht in den edelsten Höhlen u. in ihren gefährlichsten Folgen dargestellt. 8. XVIII u. 162 S. Breslau 1837, W. G. Korn. (1 Thlr.)

Wenzel, *Dr.* C., Taschenbuch der ärztlichen Receptirkunst u. der Arzneiformeln, nach Grundlage der baierischen Pharmakopöe. Oder: die Dosen u. medicin. Eigenschaften der in der baierischen Pharmakopöe vorkommenden zusammengesetzten Arzneimittel, nebst vielen Receptformeln darüber. Vornehmlich für die Aerzte u. Chirurgen Baierns u. der angrenzenden Länder. 8. X u. 201 S. Stuttgart 1836, J. Scheible. (12 Gr. netto.)

Willerding, *Dr.* A., Acta medico-clinica academiae Josephinae anno scholastico 183⅘. 8. 119 p. Vindobonae 1836, typis Congregationis Mechitaristicae.

Zaiączkowski, *Dr.* T., Die epidemische Brechruhr (Cholera), ihr Verlauf, ihre Verhütung u. Behandlung, nach eignen zahlreichen u. neuen Beobachtungen geschildert. 12. 23 S. Zürich 1837, Orell, Füssli u. Comp. (3 Gr.) [Eine kurze Uebersicht, die jedoch nichts Neues bringt.]

Annalen der Staatsarzneikunde; herausgeg. von *Dr.* P. J. Schneider u. *Dr.* J. H. Schürmayer. Unter Mitwirkung der in- und ausländ. Mitglieder des Vereins Grossherzoglich Badischer Medicinalbeamter für Beförderung der Staatsarzneikunde. Bd. I. H. 2. 1836.

[Originalaufs.: Mezler, einige Bemerkk. die gerichtl. Heilkunst betreffend. — Diez, über die gerichtl.-psycholog. Würdigung der Verbindung von Mord u. Selbstmord. — Grohmann, Appellation an ein künftiges Jahrhundert für die Abschaffung der Todesstrafe. — Derselbe, Zweifel, ob die psych. Thätigkeit sogleich mit dem letzten Athemzuge des Sterbenden erloschen ist? — Schürmayer, Bemerkk. über die Nothwendigkeit gerichtl.-med. u. psycholog. Untersuchungen der Inquisiten. — Derselbe, gerichtl.-med. Untersuchungen über einen Fall von zweifelhaftem Kindesmorde, mit Bemerkk. über die Zuverlässigkeit der Lungenprobe zur Ausmittelung des nach der Geburt statt gehabten Athmens der Kinder. — Ueber Verbote von Heilmethoden u. Heilsystemen, insbesondere in gerichtl.-med. Fällen. — Fortsetzung der Verhandlungen der Badischen II. Kammer der Ständeversammlung über die Petition der Physici um Besserstellung in ihrer Besoldung. — Gutachten vom Dr. J. P. Schneider u. Hofgerichtsadvokat Bopp.]

Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftl. Medicin, herausg. von *Dr.* J. Müller. Jahrg. 1836. Hft. 5. Jahrg. 1837. H. 1. (Mit diesem Jahrgange soll das Archiv statt 36, 50 Bogen mit 15 Kupfertaf. stark werden u. 6 Thaler kosten.)

[Originalaufs.: H. 5. Mitscherlich, über die Wirkung des essigs. Bleioxyds auf den thierischen Organismus. (Schluss.) — Retzius, über den Ursprung des 5. u. 7. Nervenpaares. — Nagel, über die Structur der Nebennieren. — v. Baer, doppelter Muttermund des einfachen Fruchthälters vom Ameisenfresser. H. 6. (Wird nachgeliefert.) Jahrg. 1837. H. 1. Krause, vermischte Beobachtt. u. Bemerkk. — Eschricht, über die Richtung der Haare am menschl. Körper. — Berthold, einige Beobachtt. über den Winterschlaf der Thiere. — Vogt, vergleichende Untersuchung zweier Amniosflüssigkeiten aus verschiedenen Perioden des Fötuslebens. — Henle, über Enchytraeus, eine neue Annelidengattung. — Mitscherlich, über die Wirkung des schwefels. Kupferoxyds auf den menschl. Organismus.]

Archiv für med. Erfahrung im Gebiete der prakt. Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe u. Staatsarzneikunde; herausg. von Horn, Nasse u. Wagner. Jahrg. 1836. Mai u. Juni, Juli u. Aug.

[Originalaufs.: Gedanken über das Wesen u. die Erscheinung der fixen Ideen oder partiellen Verrücktheit. (Forts.) — Gusserow, die gerichtl.-chem. Untersuchungen. (Schluss.) — Horn, Uebersicht der in den Mon. April, Mai u. Juni 1835 von mir beobachteten wichtigeren Krankheitsformen. Jul. u. Aug. Hünefeld, die Asphyxie durch Kohlendunst. — Horn, Uebersicht der in den Mon. April, Mai u. Juni 1835 beobacht. wichtigen Krankheitsformen. (Schluss.) — Wirth, über die Augenentzündung, die im 28. königl. Preuss. Lin.-Infant.-Regimente im J. 1815 herrschte. — Steinthal, med. Beobachtt. in der ersten Hälfte des J. 1836. — Dornbluth, gerichtl.-med. Erachten über die Misshandlungen eines Kindes an den Geschlechtstheilen durch einen Erwachsenen. — Schnitzer, über Delirium tremens.]

Beiträge zur prakt. Heilkunde; herausg. v. J. Ch. A. Clarus u. J. Radius. Bd. III. H. 4.

[Originalaufs.: Naumann, über die Pathologie u. Therapie der fieberhaften Krankheiten. — Werneck, ein Beitrag zur Lithotritie. — Schreyer, Bemerkk. über Variola, Varioloid u. Schutzpocken.]

Blätter für Psychiatrie, herausg. von J. B. Friedreich u. G. Blumröder. 1. Hft. Erlangen 1837. Palm u. Enke. (20 Gr.) Von diesem Journale, was an die Stelle des nun geschlossenen Friedreich'schen Magazins tritt, sollen jährlich 2 bis 3 Hefte erscheinen. Es wird Originalaufsätze u. Recensionen in- u. ausländischer psychiatrischer Werke enthalten.

[Originalaufs.: Diez, die Psychologie beim Anfange des 16. Jahrhunderts. — Blumröder, über religiösen Trübsinn. — Friedreich, über die Anwendung des Aderlassens bei psych. Krankheiten. — Derselbe, über die Anwendung der Digitalis bei psych. Krankheiten. — Derselbe, über die Anwendung des Opium bei psych. Krankheiten. — Blumröder, zur Exegese des Wahnsinns. — Grohmann, das Cerebralleben nach psycholog. u. gerichtsärztl. Momenten. — Blumröder, psychiatrische Reminiszenzen u. Andeutungen. — Friedreich, über das in Frankreich gebräuchliche Bandeau, als Ursache psych. Krankheiten.]

Hannöversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift; herausg. von *Dr.* G. P. Holscher. Bd. 1. H. 4 1836.

[Originalaufs.: Brokmann, Witterungs- u. Krankheitsconstitution zu Clausthal im J. 1835. — Erythropel, Geschichte eines steatomatös entarteten Eierstocks seltener Grösse. — Wutzer, Fall von Asthma thymicum. — Mansfeld, über die im J. 1835 in den Braunschweig. Landen befindl. Taubstummen in statist. u. medicin. Hinsicht. — Nevermann, über die Fissur des Afters oder die Strictura ani spastica. — Bergmann, charakteristische Uebersicht der im J. 1835 in die Heilanstalt im St. Michaeliskloster zu Hildesheim aufgenommenen Seelengestörten in generell. u. speciell. Beziehung nebst einigen ausführl. Krankheits- u. Heilungsgeschichten.]

Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde; herausg. v. *Dr.* C. F. L. Wildberg. Bd. II. H. 4. 1836. 1837. B. III. H. 1.

[Originalaufs.: Königl. Baierische Med.-Taxordnung vom 31. März 1836. — Fürstl. Sigmaringische Verordnung, den Gebrauch von Farben bei Conditor- u. Kinderspielwaaren betreffend. Vom 14. Mai 1836. — Wildberg, über das Bedürfniss der Obstbaumpflanzungen in den Dörfern zur Erhaltung u. Beförderung der Gesundheit der Dorfeinwohner. — Bopp, ein Blick auf eine Kinderbewahranstalt. Die Kleinkinderschule in Darmstadt. — Instruction für die Physikatschirurgen im Grossherzogthume Hessen. — Bopp, einiges über die neueste Organisation im Grossherzogthume Hessen in Bezug auf Medicinalwesen. — Betrachtt. über einige Resultate aus der medicin. Statistik unserer Zeit. — Verhandlungen der Stände des Grossherzogthums Hessen auf dem Landtage von 1833 über die Proposition der Staatsregierung in Bezug auf Unterhaltungssicherstellung der prakt. Aerzte u. resp. deren Familien, im Falle einer für sie durch Dienstleistungen im öffentl. Auftrage bei epidem. u. ansteckenden Krankheiten herbeigeführten Arbeitsunfähigkeit oder ihres dadurch veranlassten Todes. — Bopp, Nachrichten von dem Hospitale u. Irrenhause Hofheim im Grossherzogthume Hessen. — Derselbe, Actenstücke, den in einem Ziehbrunnen gefundenen Leichnam eines neugeborenen Kindes u. den psych. Zustand der Mutter desselben betreffend. — Derselbe, zur Lehre von den Zeichen der Erdrosselung. — Derselbe, Beiträge zur Casuistik der gerichtl. Medicin. — Wildberg, über die durch äussere Gewalt bewirkten Erschütterungen innerer Körpertheile als Todesursache. — Miscellen. 1837. B. III. H. 1. Ritgen, über Verbesserung der Schutzpockenimpfung u. der gegen die Verbreitung des Menschenblattergifts zu ergreifenden Maassregeln. (Schluss.) — Siemerling, über den in phys. u. moral. Beziehung verderblichen Missbrauch des Branntweintrinkens, nebst Andeutungen über dagegen zu ergreifende Maassregeln. — Wildberg, Beitrag zur Verbesserung des Hebammenwesens. — Beitrag zur Untersuchung der Frage über die Apothekerprivilegien. — Ayrer, Geschichte einer bis zum fixen Wahnsinn milderer Art gesteigerten Albernheit u. Narrheit. — Bopp, gerichtsärztl. Gutachten, eine Tödtung durch Verletzung der Schenkelarterie betreffend. — Miscellen.]

Journal der praktischen Heilkunde; herausg. von C. W. Hufeland u. E. Osann. Jahrg. 1836. Aug. Septmbr. Octbr.

[Originalaufs.: Harless, die Meteorologie in ihrer Anwendung auf die Medicin u. insbesondre auf die Krankheitsconstitutionen u. herrschenden wie durchlaufenden Krankheiten; u. was ihr Noth thut. — Horst, Krankheitsgeschichte einer merkwürdigen Nierenschwindsucht. — Ebers, Geschichte eines seltenen Falles von Ileus nebst einigen Bemerkk. — Wagner, Beobachtt. von Ileus, in welchen die von Hanius empfohlenen Belladonnaklystire mit Nutzen angewendet wurden. — Biermann, einige neuere Erfahrr. über das Verhältniss u. die Dauer der Schutzkraft der Vaccine. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. Septbr. v. Vogel, merkwürdiger Fall einer Pica. — Fischer, das Jahr 1835. — Blosfeld, über die Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. Octbr. Schlegel, zur Kunde einzelner Fälle des Selbstmordes. (Forts.) — Böhr, Döring u. Wehr, Fälle von Ischuria. — Löwenhardt, Bemerkk. über die aussetzenden Entzündungen, u. die Unterscheidung der Febr. intermitt. tertian. von einigen, sich ähnlich äussernden Entzündungszuständen. — Kurze Nachrichten u. Auszüge.]

Magazin für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Rust, Bd. 47. Hft. 3. 1836. Bd. 48. Hft. 1.

[Originalaufs.: Hacker, fernere Beiträge zur Syphilidoklinik. — Zitterland, Geschichte der Hundswuth im Regierungsbezirke Aachen von 1816—1836. — Searig, Geschichte eines sehr grossen Steatoms am Hinterhaupte eines 2 1/2jähr. Kindes. — Derselbe, Fall einer tödtlich gewordenen falschen Trompetenschwangerschaft. — Miscellen. B. 48. H. 1. Ritter, theoret.-prakt. Mittheill. aus dem Gebiete der Arzneikunde. — Jekel, Fall von Gastritis bei einer Schwangern. — Kraaefuss, Geschichte eines geheilten Psoasabscesses. — Dann, über die Compression der Aorta abdom. bei Gebärmutterblutstürzen, zumal kurz nach der Geburt. — Miscellen.]

Medicinische Annalen. Eine Zeitschrift; herausg. von den *DD*. F. A. B. Puchelt, M. J. Chelius u. F. C. Naegelé. Bd. II. H. 1. 2. 3. 1836.

[Originalaufs.: Dierbach, Uebersicht der neuesten Leistungen im Gebiete der Mater. med. (Forts.) — Ruef, Resultate der Beobachtt. über Lungenentzündung u. deren Heilung. — Derselbe, Salpeters. Silber, gegen chron. Magenleiden. — Derselbe, Beiträge zur Lehre der Kinderkrankheiten. — Schurmayer, Beiträge zur Heilung der Knochenbrüche der unteren Extremitäten, insbesondre des Schenkelhalsbruches. — Beck, abnorme Grösse des Daumens u. des Zeigefingers der rechten Hand bei vergrössertem Umfange der ganzen obern Extremität der rechten Seite. — Seeger, patholog.-anatom. Untersuchung einer Spina bifida. — Heyfelder, Fragmente aus einem Berichte über die Cholera in einigen französ. Departements während des Sommers 1833. — Zeroni, ein Beitrag zur Erfahrung im Keuchhusten. — Hoffecker, Krankheitsgeschichte eines abgehauenen Nasenstückes, welches 25 Minuten lang vom Körper gänzlich getrennt war. H. 2. Dierbach, Uebersicht der neuesten Leistungen im Gebiete der Mat. med. (Forts.) — Naegelé, über die Verklebung des äussern Muttermundes als Geburtshinderniss. — Hergt, Langenbrücken und Freiersbach, ein Beitrag zur pharmakodynam. Würdigung der vaterländ. Heilquellen, nebst einigen Worten über die Gasbäder zu Langenbrücken. — Pfeufer, die Influenza vom J. 1831. — Späth, über das Delirium trem. u. seine verschiedenen Behandlungsarten. — Schwarzschild, Beschreibung einer höchst einfachen Vorrichtung zur Erleichterung des Seitensteinschnitts. H. 3. Zeroni, über die Gesichtsrose. — Heyfelder, Beiträge zur Herniotomie. — Hergt Mittheill. aus der Praxis. — Paulus, Aufsätze über interessante Krankheitsfälle. — v. Wänker, Verwachsung der Valvul. mitralis bei einem 15jähr. Mädchen.]

Medicin. Correspondenz-Blatt des württemberg. ärztl. Vereins; herausg. von den *DDr.* Blumhardt, Duvernoy u. Seeger. 1836. Bd. VI. Nr. 40—51.

[Originalaufs.: Fricker, zur Therapie der endem. Krankheiten. — Bosch, Beobachtt. üb. den Keuchhusten. — Keyler, Beobacht. u. Heilung einer in Folge heftiger Erkältung entstandenen Lähmung der Extremitäten u. der Zunge durch Strychnin. sulph. u. Höllensteinfontanellen. — Knoll, seltner Fall von Naturheilkraft bei einer aufgebläht gewesenen Kuh. 41. Seeger, Versamml. des württemberg. ärztl. Vereins am 26. Sept. 1836 in Esslingen. — Jusenhaus, Fall von Quetschung des Auges mit Zerreissung der Iris. 42. Cless, neunter Jahresbericht aus dem Katharinenhospitale zu Stuttgart. 43. Cless, Jahresbericht. (Forts.) — Späth, Miscellen. 44. Cless, Jahresbericht. (Schluss) — Rampold, über die württemberg. Bäder. — Derselbe, über die Kostüsche unserer württemberg. Bäder. 45. Hering, die Klinik der königl. Thierarzneischule in Stuttgart im Schuljahre 1835 u. 36. — Stimmel, krit. Darstellung der im Etatsjahre 1834 u. 35 im Katharinenhospitale zu Stuttgart beobachteten Gallenruhr u. Ruhrepidemie. 46. Stimmel, krit. Darstellung u. s. w. (Forts.) 47. Fricker, zweite Krampfhusten-Epidemie im Oberamte Herrenberg im J. 1836. 48. Stimmel, krit. Darstellung u. s. w. (Schluss.) 49. Vogel, Stomacace gangraenosa. — Duttenhofer, über das menschl. Stimmorgan. — Josenhans, über Blutung aus geborstenen Blutaderknoten, vorzugsweise während der Geburt, nebst einem Vorschlag, die Hasenschartennaht zur Stillung derselben anzuwenden. — Derselbe, verschlossener After. 50. Schättle, Beobachtt. bei Brechruhrkranken in München. — Stendel, über ein neues Pflanzengenus. 51. Truchsess, med.-chirurg. Beobachtt. — Heyfelder, über das gleichzeit. Vorkommen der Cholera mit anderen epidem. Krankheiten. — Schättle, Beobachtt. bei Brechruhrkranken in München. (Beschluss.) — Rampold, üb. Kaffeesurrogate.]

Medicin. Jahrbücher des k. k. österreich. Staates herausg. von v. Stifft u. v. Raimann. 1836. Neueste Folge. Bd. XI. Stck. 2. 3. 4.

[Originalaufs.: öffentl. Sanitätswesen. — Krankheits-Constitutionen. — Popel, Uebersicht der im Schuljahre 1835 zu Prag vorgenommenen gerichtl. Leichenschauen. — Ehrharter, die epidem. gallige bösartige Ruhr im Districte St. Johann in Tyrol im J. 1834. — Eckel, Uebersicht der im Militairjahre 1835 im k. k. Thierarzneiinstitute zu Wien behandelten kranken u. untersuchten Thiere. — Heidler, alte Gründe für den neuen Ruf von Marienbad. — Miscellen. Stck. 3. Sanitätswesen. — Krankheits-Constitutionen. — Ehrharter, die epidem. gallige bösartige Ruhr zu St. Johann in Tyrol. (Schluss.) — Wolf u. Haewkowsky, neueste Analyse der Heilquellen zu Teplitz u. Schönau in Böhmen. (Schluss.) — Engel, Beitrag zur Bestätigung der Schutzkraft der Kuhpocke. — Hyrtel, Beiträge zur patholog. Anatomie des Gehörorgans. — Skoda, über die Percussion. — Miscellen. Stck. 4 Sanitätswesen. — Krankheits-Constitutionen. — Skoda, über die Percussion (Schluss.) — Klaus, med. prakt. Beobachtt. — Lippich, über einige Heilwirkungen der Scopolina atropoides. — Jansekovich, Herzentzündung aus unterdrückter Monatsreinigung, beendet durch ein eintäg. Wechselfieber. — Derselbe, Saburralkolik mit darauf folgender heftiger Gedärmeentzündung. — Miscellen.]

Medicin. Zeitung; herausg. vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Jahrg. 1836. Nr. 42—52.

[Originalaufs.: Richter, über die Wirksamkeit des Chinoidin bei Wechselfiebern. — Schnuhr, Vorfall eines grossen Theils des Darmkanals u. des Netzes, in Folge der Zerreissung eines sehr grossen Nabelbruchs. — Auszüge aus amtl. Berichten. 43. Herzog, Nachrichten üb. Krankenanstalten in Posen. — Heyfelder, Fisteln. — Bennewitz, Eclampsia parturientis. — Auszüge aus amtl. Berichten. 44. Ebers, Bericht üb. das Hospital zu Allerheiligen in Breslau im J. 1835. — Troschel, seltene Formen von Nervenübeln. — Zais, Cautschuck-Platten zum Gebrauche in der Chirurgie empfohlen. — Auszüge aus amtl. Berichten. 45. Alberti, der Bauer Priessnitz u. sein Wasserbad in Schlesien. — Sommer, eigenthüml. Verlauf eines bedeutenden Gehirnleidens bei einem auch in geschlechtl. Beziehung interessanten Individuum. — Auszüge aus amtl. Berichten. 46. Wolff, Hydrophobie. — Aus amtl. Berichten. 47. Tourtual, Fälle von Kopfverletzungen mit tödtl. Ausgange. — Troschel, kurze Bemerkk. über Pocken. — Rech jun., Durchschneidung der Achillessehne bei Klump- u. Spitzfuss. — Aus amtl. Berichten. 48. Tourtual, Kopfverletzungen etc. (Schluss.) — Lessmann, schneller Verlust aller Haare bei einem 90jähr. Manne. — Stressberger, Wiedereintritt der Menstruation im hohen Alter. — Blasius, summar. Bericht von der Wirksamkeit der chirurg.-augenärztl. Klinik der k. Univers. zu Halle vom 1. Mai 1833 — 30. April 1836. — Auszüge aus amtl. Berichten. 49. Cargeairn, einfache Antiphlogistik, auch in den späteren Stadien des Hydrocephalus acut. intern. noch wirksam. — Berg, Chiloplastik. — Auszüge aus amtl. Berichten. 50. Schlesier, über den Typh. intestinalis. 51. Schlesier, über Typh. u. s. w. (Schluss.) — Troschel, Gangraena praeputii. — Aus amtl. Berichten. 52. Ollenroth, zur Lehre von den Krankheiten der Säuglinge. — Troschel, über die Entblössung der Zahnnerven. — Aus amtl. Berichten.]

Neue Zeitschrift für Geburtskunde; herausg. von Busch, d'Outrepont u. Ritgen. Bd. IV. H. 3. 1836.

[Originalaufs.: Michaelis, über die Anwendung des Eises in der Febr. puerperal. — Derselbe, Fall von Verletzung der Schädelknochen u. Zerreissung des Sinus longitudinal. bei naturl. Geburt. — Derselbe, Ausnahmen von der Regel bei geburtshülfl. Verfahren. — Rosse, vom Säugen. — Derselbe, zu stark protuberirendes Promontorium, eine Ursache unglückl. Geburten.]

Prakt. u. krit. Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Pharmacie; herausg. von C. H. Pfaff. Jahrg. 1836. Hft. 9 u. 10. 11 u. 12.

[Originalaufs.: Gettsche, über das Pigment des Auges. — Pfaff, über einige der wichtigsten Resultate der Forschungen, über Wärme, Licht u. Galvanismus, insbesondere über einen neuen sehr wirksamen Volta'schen Apparat u. die sogenannte Blitzscheibe. — Stintzing über die Ansicht, dass Krankheiten Parasiten seien u. Gründe für das Gegentheil. — Guether, über das Verhältniss der Muskeln der rechten Seite zu denen der linken bei der geschlängelten Krümmung des Rückgrates. H. 11 u. 12. Nagel, über abnorme Geistesäusserungen bei Kindern als Vorboten einer Hirnaffection. — Dohrsen, über specifische Mittel. — Niese, Bericht über die Scharlachepidemie auf der Insel Arroe in den J. 1833—1835. — Michaelsen, vollkommene Heilung einer completen Zerschneidung des Kehlkopfs in Verbindung mit fast vollständiger Zerschneidung der Speiseröhre. — Ueber das Wesen u. die Verhältnisse eines Physici.]

Schweizerische Zeitschrift für Natur- u. Heilkunde herausg. v. *Dr.* Chr. F. v. Pommer. B. II. H. 2. 1836.

[Originalaufs.: Verhandlungen der 50. u. 51. Versammlung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich im Frühlinge u. Herbste 1835. — Miscellen.]

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin. Herausg. v. *Dr.* E. H. Kneschke. Jahrg. 1836. B. III. H. 4. 5. 6. 7. 8.

[Originalaufs.: Voigt, zur Lehre der Syphilis. — Hasse, Bemerkk. über Seebäder (Schluss.) H. 5. Marteau, über Darstellung des reinen, weissen officinell. Veratrins. H. 6. Tott, Hemiplegie auf welche ein Nervenfieber folgte. — Hacker, über gläserne Mutterspiegel. H. 7. Tott, Fälle von nervös. Fiebern, die mit einfachen Abdominalkrämpfen begannen. H. 8. Hacker, ein einfaches Mittel gegen den Schlukken. [ist das bekannte, den Athem an sich zu halten.] Voigt, zur Lehre von der Syphilis. (Forts.)]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper, Jahrg. 1836. Nr. 42—53.

[Originalaufs.: Philipp, Miscellen aus Paris. (Forts.) — Hauck, zur Kritik eines geburtshülfl. Falles von Dr. Dorahluth. 43. Ebers, Geschichte eines Hungertodes. — Bordach, über die Rad. artemisiae. — Hauck, zur Kritik eines geburtshülfl. Falles etc. (Schluss.) 44. Nasse, über Milzkrankheiten. — Mertini, Scharlach u. Pemphigus. — Heidemann, Vaccination aus frischen Pocken am Kuheuter. — Junge, Siemerling u. Schmidt, Vermischtes. 45. v. Stosch, die epidem. Krankheits-Constitution des J. 1836. — Vermischtes. 46. Friese, über die Entstehung der Krätze in den verschiedenen Gewerben. — Wallmüller, zur Diagnose der Geschwülste im Unterleibe. 47. v. Brunn, Erinnerungen aus dem J. 1834. (Forts.) — Wallmüller, zur Diagnose der Geschwülste im Unterleibe. (Schluss.) 48.

Schwalbe, der Soolquell Hubertusbrunnen. — v. Brunn, Erinnerungen aus den J. 1834. (Schluss.) 49. Salomon, Heilung eines Gebärmutterkrebses durch Abbinden. — Schwalbe, der Soolquell Hubertusbrunnen; (Schluss) mit Bemerkk. von Thaer 50. Albers, die Atrophie des Herzens. 51. Steinrück, Spina bifida bei einer Erwachsenen. — Albers, Atrophie des Herzens (Schluss.) — Vermischtes. 52. Grees, Gehirntuberkel. — Dornbluth, Bemerkk. uber einen Geburtsfall. 53. Naterp, uber das Chineidin.]

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländ. Literatur; herausg. von J. F. Dieffenbach, J. C. G. Fricke u. F. W. Oppenheim. Bd. III. H. 2. 3. 4. 1836.

[Originalaufs.: Filling, Bemerkk. über die Eclampsia parturientium. — Fingerhuth, Beobachtt. u. Bemerkk. uber die Hypertrophie der Brustdruse. — Sadler, uber die Anzeige zur Anwendung der Moxa nebst Krankengeschichten H. 3. Steinheim, vom Wärmequell des thier. Leibes. — Alexander, uber Transfusion des Blutes. — Mittheill. aus dem Archive der Gesellschaft correspond. Aerzte zu St. Petersburg. H. 4. Fricke, Bericht uber die chirurg. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg vom ersten Vierteljahre 1836. — Gernet, Bemerkk. uber Resectionen, besonders an der Mittelhand, dem Mittelfusse u. den Phalangen. Mittheill. aus dem Archive der Gesellschaft correspond. Aerzte zu St. Petersburg. (Forts.)]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde; herausg. v. A. Henke. Jahrg. 1836. 4. Vierteljhft.

[Originalaufs.: Henke, ärztl. Bericht u. Gutachten über den derzeitigen Geistes- u. Gemuthszustand eines Frauenzimmers, in Bezug auf Fortbestand oder Aufhebung einer angeordneten Curatel. — Med.-polizeil. Gutachten uber den höchst nachtheil. Einfluss zweier angelegter Kohlenmeiler auf den Gesundheitszustand der in der Nähe derselben wohnenden Familien. — Med. Gesetze u. Verordnungen für das Königreich Hannover. — Giel, Bemerkk. uber die seit mehreren Jahren wieder ausgebrochenen Menschenblattern u. deren Entstehungsursache, nebst Angabe der Abwendungsmittel dagegen. — Brefeld, Beitrag zur Lehre vom Kindermorde. — Derselbe, gerichtsärztl. Gutachten in der Untersuchungssache V. P. des Kindermords beschuldigt. — Henke, Bemerkk. zu vorstehender Abhandlung.]

Berliner medicin. Central-Zeitung; herausg. v. *Dr.* J. J. Sachs, Berlin, A. Hirschwald. (Jahrg. von 65 Bog. in gr. 4. 4½ Thlr.)

Medicin.-chirurg. Zeitung; fortgesetzt von *Dr.* J. M. Ehrhart, Edlem von Ehrhartstein. Insbruck, Leipzig, Köhler gr. 8 (Jahrg. 6 Thlr. 16 Gr.)

Notizen aus dem Gebiete der Natur- u. Heilkunde; herausgeg. von *Dr.* L. F. v. Froriep. Weimar, Landesindustriecomptoir. gr. 4. (Jeder Band von 22 Nummern kostet 2 Thlr.) [Von den in den 3 letzten Zeitschriften sich vorfindenden Originalaufsätzen werden ebenfalls Auszüge gegeben, in sofern sie dem Zwecke der Jahrbücher entsprechen.]

Hauch, J. C., Kort Udsigt over Nervesystemet med Hensyn paa dets forskjillige Forretninger og isur med Hensyn paa den dyriske Fölelse. (Kurze Uebersicht des Nervensystems in Beziehung auf dessen verschiedene Verrichtungen u. besonders mit Rücksicht auf das thier. Gefühl.) 64 S. 8.

Eschricht, *Dr.* D. F., Forelaesninger over Physiologien (Vorlesungen über die Physiologie). 1.—4. Heft. gr. 8. 1835, Reitzel. (2 Thlr. 4 Mark.)

Diörup, M., Haandbog i Pharmakologi. (Handbuch der Pharmacologie.) 2 Theile gr. 8. Bei Reitzel. 1835. (6 Thlr.)

Trier, *Dr.* S., Anviisning til at Rjinde Lunge- og Hierte-Sygdomme ved Percussionog middelbar Auscultation. (Anweisung, die Lungen- u. Herzkrankheiten durch Percussion u. mittelbare Auscultation zu erkennen.) Mit einem Kupfer. Bei Reitzel. 4 Mark. [Das Buch ist ein Auszug aus Laennec.]

Chelius, M. J., Haandbog i Chirurgien, oversat efter den fjerde forögede og forbedrede Originaludgave og med nogle.

Udvalgt Samling af Kobbere over udvorter Sygdomsformer, anatomiske Praeparater og chirurgiske Instrumentes og Bandager til Brug for praktiske Chirurger. (Auserwählte Sammlung von Kupfern über äussere Krankheitsformen, anatom. Präparate u. chirurg. Instrumente u. Bandagen zum Gebrauche für prakt. Chirurgen.) 71. u. 72. Hft. Bei Steen. (Jedes Heft kostet 2 Mark.)

Uldall, *Dr.* Fr. A., Haandbog i den gjildende Medizinal-Lovgivning for Danmark. (Handbuch der geltenden Medicinalgesetzgebung für Dänemark.) S. VIII u. 164. gr. 8. Bei Gyldendal. (1 Thlr. 1 Mark 8 Schilling.)

Derselbe, Danmarks gjildende civile Lovgivning angaaende Apothekervosenet. (Die geltende Gesetzgebung Dänemarks im Betreff des Apothekerwesens.) gr. 8. Bei Gyldendal. (3 Mark.)

Fangel, *Dr.* H., homöopathiske Forsög ved Sygesengen. (Homöopath. Versuche am Krankenbette.) 8. Bei Steen. (4 Mark 8 Schilling.)

Otto, C., om det af *Dr.* Fangel udgivne Skrivt: „homöopathiske Forsög ved Sygesengen". (Ueber die von *Dr.* Fangel herausgegebene Schrift: homöopath. Versuche am Krankenbette). 136 S. 8. (2 Mark.)

Fangel, *Dr.* H., Svar paa Recensionerne over „Homöopathiske Forsög ved Sygesengen". (Beantwortung der Recensionen über „homöopath. Versuche am Krankenbette".) 8. Bei Steen. (3 Mark.)

Bibliothek for Laeger, udgivet af Directionen for det Classenske Selskub, redigeret af C. Otto. (Bibliothek für Aerzte, herausgegeben von der Direction der Classensche Gesellschaft, redigirt von C. Otto.) Vier Hefte. 8. 1835. (4 Thaler.) [Das Interessanteste aus diesem Journale ist bereits den Lesern dieser Jahrbücher in Auszügen mitgetheilt worden.]

Journal for Medicin og Chirurgie. (Journal für Medicin u. Chirurgie.) 12 Hefte. 8. 1835. Bei Reitzel. [Hat leider mit diesem Jahrgange aufgehört.]

Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter. Udgiven af C. W. H. Ronander och C. G. Mosander, i förening med flere Läkare. B. IV. in 12 Nummern u. 391 S. Stockholm 1835. 8. Bei B. M. Bredberg.

[Originalaufs.: Nr. 1 u. 2 oder Jan. u. Febr.: Beobachtungen uber den Scorbut im Seehospitale zu Kronstadt u. auf russischen Schiffen von Dr. Knebel, mitgeth. von Huss. — Beiträge zur Herniotomie von J. A. Liberius. — Ueber die neuesten Entdeckungen in der Pharmakologie (bringt Bekanntes). — Bibliognosie, vollständiger wie sonst. Nr. 3 Mars: Session der Akademie der Wissenschaften am 14. Jan.; die medicin. Classe bringt weiter nichts, als uber den Ursprung des 5. u. 7. Nervenpaares, von Prof. Retzius. Nr. 4 u. 5. April, Mai: medicin. Beobachtungen, gesammelt im königl. Seraphinenhospitale zu Stockholm, von M. Huss. — Beobachtungen über das Guaco, ein ausgezeichnetes Mittel gegen Gicht, Asthma, Convulsionen u. mehrere andere Krankheiten, von C. Otto. — Nr. 6 u. 7. Juni, Juli: uber die Anwendung der rohen, geriebenen oder gestossenen Kartoffeln gegen Verbrennungen, von Nerman. — Analyse uber Dr. Sunden's Rappert an das königl. Gesundheitscollegium uber die Irrenanstalten in Dänemark, Deutschland, der Schweiz u. Frankreich, von M. Retzius. Dr. Ideler, Arzt an der Irrenanstalt zu Berlin, wird der gemuthskranken Theosophie beschuldigt; sein Krankenexamen war nach dem Vf. eine Beichte u. seine Kurmethode eine Predigt (!!!). Nach S. kann nur der Körper u. nie die Seele erkranken. — Neues Apothekerreglement u. Medicinaltaxe; bringt nichts Mittheilenswerthes. — Ueber den Ursprung des 5. u. 7. Nervenpaares, von Prof. Retzius. — Ueber die Phrenologie von Sönden. — Medicin. Beobachtungen, gesammelt im königl. Seraphinenlazareth zu Stockholm, von M. Huss. — Nr. 8. August. Nichts. — Nr. 9 u. 10. Septbr., Octbr.: uber das Zahnen der Kinder als Krankheit betrachtet, nach Böhr, v. Rosenstein, v. Afzelius, M. Good, von J. D. Grill. — Ueber das Mutterkorn gegen Schleim- u. Blutflusse, von J. Elliot. — Medicin. Beobachtungen, gesammelt im königl. Seraphinenhospitale, von M. Huss. — Nr. 11 u. 12 Novbr., Decbr.: uber das Tuberculum Loweri u. s. w. von Retzius; schon aus Müller's Archiv bekannt. (S. Jahrbb. B. IX. S. 5.) — Ueber das Mutterkorn, von Elliot. (Forts.) — Ueber die Anwendung des Stethoskops zur Erkennung u. Beurtheilung der Schwangerschaft, von Lovertin. — Ueber die Versammlung der königl. Akademie der Wissenschaften im J. 1835, bringt fur uns nichts.] (Nevermann.)

Fabius, *Dr.* E., Specimen psychologico-medicum de Somniis. Diss. inaug. 8. XXIV et 212 p. Amstelodami 1836, J. Müller et socius.

Posthuma, J, De intestini coeci ejusque processus vermicularis pathologia. Diss. inaug. 8. 128 p. Groeningae 1835, Smit.

De Rochefort, L. A., Diss. obstetricio-med. inaug., qua inquiritur, num synchondrotomia pubis sit indicata 8. 74 p. Groeningae 1835, Smit.

Sandifort, E. C. A., Animadversiones de vitiis congenitis et de fracturis articulationis coxae. 8. 100 p. Roterodami 1836 van den Heuvell.

Aesculaap 1836.

[**Originalaufs.**: (H. 2 enthält nichts.) H. 3. Einige Bemerkungen zur Berichtigung u. nähern Begründung der Ansichten von der Wirkung des Kamphers, von Dr. **Cinessen** zu Goor. — Ueber die empir. Behandlung der ersten syphilit. Kranken. — Wirkung der **Autenrieth**'schen Salbe auf den Darmkanal, von B. v. L. zu Nymwegen. — Hydrops cysticus, von Dr. **Sasse** zu Rijp.]

Practish Tijdschrift voor de Geneeskunde ... door van **Moll** en van **Eldik**. 1836. Mai, Juni. 4. Supplemtbd. 2. H.

[**Originalaufs.**: Mai, Juni. Opium gegen Veitstanz, von Dr. **Zijner** zu Zwartluis. — Septbr., Octbr. Prakt. Beobachtungen von Dr. **Egeling** zu Haarlem. Novbr., Decbr. Ueber die Anwendung des Brechweinsteins in grossen Gaben gegen Lungenentzündung, von Dr. **Callenfels** zu Goes. — Acidum sulphuricum dilutum gegen Bleikolik, von Dr. **Luchtmans** zu Krommenie. — Chirurg. Beobachtungen vom Chirurgen **Bruning** zu Amersfort. — Punction der Harnblase oberhalb der Schambeinvereinigung, vom Chirurg **Vorstman** zu Delft. — **Vierter Supplementband.** H. 2. Ueber die Anwendung des Brechweinsteins in grossen Gaben gegen Lungenentzündung, von Dr. **Smeets** im Haag. H. 3 Ein Wort über die Febris nervosa der älteren u. die Dothienenteritis oder den Typhus abdominalis der neueren Aerzte, von Dr. **Smeets** im Haag.]

Bassi, A., Del mal del segno o Moscardino, Malattia che a affligge i bachi da seta. Parte I. 8. 67 p. Parte II. 8. 60 p. Lodi 1835 e 1836.

Biagini, *Dr.*, Lettera su d'un caso di lacerazione del perineo curata con la sutura cruenta. 8. 8 p. Pistoja 1834, Manfredini. (9 Gr.)

Corneliani, G., Due storie ragionate di angina croupale o membranacea trattate nella clinica medica. 8. 84 p. Pavia 1835, nella Stamperia Fusi e Comp. (10 Gr.)

Linoli, **Odoardo**, Istoria e riflessioni patologico-cliniche sulla Gangrena secca. 8. 142 p. u. 4 illum. Abbildd. Firenze 1834, F. Batebli e Figli. (1 Thlr. 4 Gr.)

Lippich, *Dr.* F. G., Nosographologia sive methodus empirico-rationalis historias morborum concinnandi. 8. 107 p. Patavii 1836, typis Cartallier. (10 Gr.)

Trasmondi, **Ant.**, Elementi di esterna medicina compilati per l'archiginnasio Romano. Vol. I. fasc. 1—3. 209 p. Vol. II. fasc. 1—3. 331 p. 8. Roma 1835, tipografia dei Classici. (3 Thlr.)

Annali universali di medicina compilati dal Signor Dottore **Annibale Omodei**. Milano. Vol. LXXVII. Febrajo e Marzo, Aprilo, Maggio, Giugno, Luglio, Agosto 1836.

[**Originalaufs.**: **Febr. u. März.** **Bargnani**, über den Sitz, die Natur u. Behandlung des Pellagra. — **Uberti**, über den histor. Ursprung u. die specif. Natur der Syphilis. — **Rossi**, Uebersicht der im Spitale in Cremona während des J. 1835 behandelten Kranken. — **Signoroni**, Bericht über die chirurg. Klinik in Padua. — **Linoli**, Geschichte einer Metastase. — **Cantoni**, Geschichte von 3 lithontript. Operationen nach **Heurteloup**'s Methode. — **Patelli**, über den Nutzen des schwefels. Chinins in hoher Gabe bei der Behandlung der asiat. Cholera. **April.** **Goin**, über die häufige Verbindung der Arthritis mit der Pericarditis u. Endocarditis. — **Platner**, zwei Vergiftungsfälle durch das Arsenikdeutoxyd. — **Freschi**, Fall von gefährlicher. chron. Hämorrhoidalblutung. **Mai.** **Molossi**, über den Werth der Cranioiogie. — **Fiorio**, klin. Erfahrungen über den Nutzen des Salicins in den Wechselfiebern. — **Brera**, Steinzerstörung durch die Wässer von Recoaro. — **Brera**, über das Asthma thymicum. [Bringt das Bekannte über diese Affection.] **Juni.** **Asson**, **Cortesi**, **Fario** u. **Pancrazio**, über das erste Auftreten der asiat. Cholera in Venedig. **Juli.** **Trezzi**, klin. Uebersicht des geburtshülfl. Instituts in Pavia. — **Zarda**, Fall von Lithotripsie, mittels eines neuen Instruments glücklich vollführt. — **Bornani** e **Freschi**, über die Cholera asiat. in Bergamo. — **Namias**, Versuche mit dem Blute von Cholerakranken an Thieren. — **Rossi**, über die künstl. Versteinerung der Thiere von **Gerolamo Segato** u. über die Einbalsamirungsmethode von **Tranchina** e **Passeri**. **Aug.** **Signoroni**, klin. Uebersicht der chirurg. Schule in Padua. (Forts.)

Bulletino delle scienze mediche. Bologna. Anno VII. Ser. II. Vol. I. Gennajo — Giugno 1836.

(Die hin u. wieder vorkommenden Originalaufsätze werden im Auszuge mitgetheilt.)

Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Materia medica. 1835. Doppelheft. Septbr. — Decbr.

[**Originalaufs.**: **Sormani**, über die Behandlung der Hydrophobie. — **Coen**, fibrös-cartilaginöse Geschwulst zwischen den Verzweigungen des Plexus brachialis. — **Speranza**, über das gleichzeitige Vorkommen von krankhaften Zuständen der Milz mit denen des Herzens u. der Lungen. — **Namias**, Krankheitsconstitution zu Venedig in dem letzten Vierteljahre 1835. — **Zecchinelli**, die Cholera in Padua im J. 1835 u. 1836.]

Agenda du médecin pour 1837. 100 et 123 p. 12. Velinpapier mit Maroquin u. Goldschnitt gebunden. Paris. (3 Fr. 50 Cent.)

Barbo, De la muscardine (maladies des vers à soie), de ses principes et de sa marche; moyen de la reconnaître, de la prévenir et de la détruire 8. de 88 p. Paris 1836, Boubée (3 Fr.) [Auszug des Werkes von A. **Bassi**, s. Jahrbb. B. XIII. S. 257.]

Beauvais (de St.-Gratien) Clinique homoeopathique, ou Récueil de toutes les observations pratiques publiées jusqu'à nos jours. Livraison 1 et 2. 8. de 96 p. la livr. Paris 1836, J. B. Baillière. (Prix pour un volume de 6 livr. 9 Fr.) [Das Werk wird 2 Bände in 12 Lieferungen ausmachen.]

Beer, *Dr.* L., Les bains sulfureux de Trenchin proprement dits de Teplitz près de Trenchin en Hongrie. Avec une carte routière. 8. VI et 100 p. Güns 1836, Ch. Reichard. (8 Gr. netto.)

Boivin, **Mad.**, Mémorial de l'art des accouchements, ou principes fondés sur la pratique de l'hospice de la maternité de Paris, et sur celle des plus célèbres praticiens nationaux et étrangers, suivis des aphorismes de Mauriceau. 4. édit. II. partie. 8 de 143 planches gravées sur bois, avec l'explication. Paris 1836, J. B. Baillière. (Prix de 2 vol. 14 Fr.)

Broussais, F. J. V., Cours de phrénologie; leçons 1 à 6. Paris in 8. ensemble 162 p. et une planche gravée, représentant 3 figures. J. B. Baillière. Prix de chaque feuille (16 pag.) 25 Cent.; — l'ouvrage complet, en payant d'avance (7 Fr. 50 Cent.) [Dieser Cursus wird aus circa 15 Vorlesungen bestehen.]

Carron du Villards, Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale, ou Résumé de tout ce que les journaux de médecine, français et étrangers, renferment d'intéressant sous le rapport pratique. 4. année (1835.) Paris 1836 in 8. de 656 p. Rouvier et Lebouvier. (8 Fr.)

Chomel, A. F., Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées par A. P. Requin. Tome II. (Rheumatisme et Goutte.) 8. de 536 p. Paris 1836, Germer-Baillière. (7 Fr.)

De Kerkhove, Histoire des maladies observées à la grande armée française, pendant les campagnes de Russie en 1812 et d'Allemagne en 1813. III. édition. 8. 450 p. Anvers 1836. (9 Fr.)

Desruelles, H. M. J., Traité pratique des maladies vénériennes, comprenant l'examen des théories et des méthodes de traitemens qui ont été adoptées dans ces maladies, et principalement la méthode thérapeutique employée à l'hôpital militair d'instruction du Val de Grâce. 8. 712 p. et 1 planche gravée. Paris 1836, J. B. Baillière. (8 Fr.)

Devergie, aîné, Mémoire sur un nouveau traitement du catarrhe chronique de la vessie. 8. 20 p. Paris 1836, Germer-Baillière (1 Fr. 25 Cent.) [Abdruck aus Gaz. méd. de Paris.]

Eble, *Dr.* B, De la structure des maladies de la conjonctive, avec des considérations particulières sur l'ophthalmie contagieuse. Traduit de l'Allemand avec des notes par *Dr.* E. de **Losen de Seltenhoff**. 8. 204 p. et 3 planches lithographiées et coloriées. Bruxelles 1836, Demanet. (4 Fr.) [Cfr. Jahrbb. B. XI. S. 243.]

Encyclopaedie des sciences médicales, publiée par une société de médecins. Livr. 25—35. 12 cahiers in 8 ensemble 1638 p. Paris, au bureau. (Chaque livr. 1 Fr. 50 Cent.) [Die 25. 28. 29. u. 34. Lief. enthalten die Werke des Hippokrates, ins Latein. übers. v. Pierer, ins Franz. von Gardiel; die 26. Lief. enthält das Ende von Huxham; die 27. 33. u. 35. Lief. die Fortsetzung der Memoiren der königl. chirurg. Akademie; die 30. die Fortsetzung der Pathologie der inneren Krankheiten von Frank; die 31. enthält den Schluss der Physiologie v. Brachet u. die 32. Lief. beginnt mit der med. Chemie von Beugnot.]

Foissac, P., Notice sur les propriétés médicales des eaux de Loëche, principalement dans les scrophules, les dartres, les rhumatismes, et plusieurs espèces de maladies nerveuses. 8. 76 p. Paris 1836, F. B. Baillière. (2 Fr. 50 Cent.)

Franc, J. N. D., De la lithotritie et de l'extraction des calculs entiers de la vessie par la ponction hypogastrique. 8. 20 pag. Paris 1836 l'auteur. [Diese Abhandlung ist ein Abdruck aus dem Bull. gén. de thérapeutique.]

Gaudet, Nouvelles recherches sur l'usage et les effets des bains de mer, comprenant l'histoire abrégée des faits principaux qui ont été observés à Dieppe pendant les années 1834 et 1835. II. édit. 8. 180 p. Paris 1836. Rouvier et Lebouvier. (2 Fr. 50 Cent.)

Hondart, M. S., Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui. Ruffec 1836. (Paris J. B. Baillière.) 8. 476 p. (7 Fr. 50 Cent.)

Martin, le jeune, Mémoires de médecine et de chirurgie pratique sur plusieurs maladies et accidens graves, qui peuvent compliquer la grossesse, la parturition et la couche; precédés d'un compte-rendu analytique des maladies observées à l'hospice de la charité de Lyon, pendant un exercice de sept années. 8. 462 p. Paris 1835, J. B. Baillière.

Mémoires de l'académie royale de médecine. Tome V. fasc. 4. avec planches. 4. 17 feuilles. Paris 1836, J. B. Baillière. (le tome de 4 fasc. 24 Fr.)

Milne-Edwards, H., et P. Vavasseur; Manuel de matière médicale, ou description abrégée des médicamens, avec un tableau synoptique montrant les caractères physiques, chimiques et botaniques des principales substances médicamenteuses, ou des plantes qui les fournissent etc. 4. édit. 18. de 648 p. et 3 tableaux. Paris 1836, Crochard et Co. (6 Fr.)

Miquel (d'Ambroise), Recherches expérimentales sur l'oblitération des artères, comme moyen hémostatique. 8. de 16 p. Paris 1836, l'auteur. [Abdruck aus Journ. des connaissances méd.]

Parent Du Chatelet, A. J. B., Hygiène publique, ou mémoires sur les questions les plus importantes de l'hygiène appliquée aux professions et aux travaux d'utilité publique; précédée d'une notice historique sur la vie et les ouvrages de l'auteur par F. Leuret. 2 vol. in 8. ensemble 1300 p. Paris 1836, J. B. Baillière. (16 Fr.) [Der grösste Theil dieser Memoiren ist in den Annales d'hygiène publique mitgetheilt worden.]

Le même, De la prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration; ouvrage appuyé de documens statistiques puisés dans les archives de la préfecture de police. 2 vol. in 8., ensemble 1232 p. et 3 planches gravées. Paris 1836, J. B. Baillière. (16 Fr.)

Poupin, Th., Esquisses phrénologiques et physiognomoniques, ou Psychologie des contemporaines les plus célèbres à Paris. 2 vol. in 8. Paris 1836.

Rochoux, J. A., Sur l'hypertrophie du coeur, considérée comme cause de l'apoplexie, et sur le système de Gall. Mémoire lu à l'académie royale de Médecine le 19. Avril 1836. 8. 52 p. Paris 1836 Béchet jeune. [Abdruck aus Archiv. gén. de méd. de Paris.]

Segond, A., Documens relatifs à la méthode électrique employée contre la dysenterie. 8. 116 p. Paris 1836, J. B. Baillière. (2 Fr. 50 Cent.)

Vidal, A., de Cassis, Cathétérisme forcé. Lettre chirurgicale à M. Mayor de Lausanne. 8. 24 p. Paris, 1836, Rouvier et le Bouvier. (1 Fr. 25 Cent.) [Abdruck aus Journ. hebd. S. Jahrbb. B. XI. S. 72.]

Archives générales de Médecine de Paris. Juillet, Août, Septbr., Octbr., Novbr. 1836.

[Originalaufs.: Juli. Mondière, zur patholog. Geschichte des Pankreas (Forts.) — Guillemot, über die Geburten. — Rochoux, über die Hypertrophie des Herzens als Ursache der Apoplexie u. über Gall's System. — Beau, statist. Untersuchungen zur Geschichte der Epilepsie u. Hysterie. Aug. Louis, über die Fractur u. Luxation der Wirbel. (Vf. bemüht sich darzuthun, dass es eine reine Luxation der Wirbel nicht gebe.) — Ollivier, über einige merkwürdige Fälle von Selbstmord. — Danné, über die Unterscheidungsmerkmale des Eiters. — Briquet, über die Diagnose der Verengerung der linken Vorhofherzkammermündung. Septbr. Lacroix, über das Venensystem beim Erwachsenen u. Fötus. — Hourmann, über die Krankheiten der Greise. — Godin, über das Oedem als Symptom des Brandes. Octbr. Mondière, zur Pathologie des Pankreas. (Schluss.) — Hourmann, über die Krankheiten der Greise. — J. Guérettin, über einige Punkte der Geschichte der Gehirncongestionen. Novbr. A. Duplay, Fälle von Krankheiten des kleinen Gehirns. — Lesauvage, zufälliger After, durch die Enterotomie geheilt. — Landau, über die Diagnose der katarrhal. u. scrophulösen Ophthalmie.]

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. Tom. XI. Livrais. 1—10. 1836.

[Originalaufs.: L. 1. Réveillé-Parise, über die Gicht. — Miquel, über das Rauchen der trockenen Blätter von Datura stramonium gegen das Asthma. — Jobert de Lamballe, über die Behandlung des Entropium durch die Cauterisation. — Bulletin des hôpitaux. L. 2. Ueber den Gebrauch der Tauchbäder bei der Behandlung mancher Nevrosen. (Ist bereits nach Gaz. méd. mitgetheilt.) — Ricord, über den Schanker. — Bull. des hôpit. u. med. Correspondenz. L. 3. Jobert, über die Verengerungen der Harnröhre. L. 4. Ueber die Nephritis albuminosa (Bright's Krankh.). (Bringt nichts Neues.) — Serre, über den Gebrauch der Silberpräparate gegen die Syphilis. — Bull. des hôpit. u. med. Correspond. L. 5. Renaud, fils, über den Gewissheitsgrad in der Medicin. (Unbedeutend.) — Ueber den Gebrauch der Polygala. (Ohne besondres Interesse.) — Devergie, über den Gebrauch des durch das kohlens. Natrum zersetzten essigs. Bleis. — Bull. des hôpit. u. med. Corresp. L. 6. Ratier, glückliche Anwendung der Compression der Bauchaorta bei einer sehr gefährlichen Gebärmutterblutung. — Bull. des hôpit. u. med. Correspond. L. 7. Sandras, über die Therapeutik der Gastritis. — Emery, über die Psoriasis — Franc, über die Lithotritie. — Bull. des hôpit. u. med. Correspond. L. 8. Forget, über den Tetanus u. seine Behandlung. — Ueber die Speckeinreibungen in der Phthisis. — Bull. des hôp. u. med. Correspond. L. 9. S. S., die physiolog. Systeme nutzen endlich alle der Theorie. (Unbedeutend.) — Martinet, über den innern Gebrauch des Ammoniaks. — Petrequin, über eine neue Methode der Symphyseotomie. L. 10. Petrequin, über den Gebrauch der Dampfbäder u. Douchen gegen Tetanus. — Montaint, über den Gebrauch des Pneumoderme. — Med. Correspond.]

Gazette médicale de Paris. Nr. 27—48. 1836.

[Originalaufs.: 27. Cazeneuve, über die Endocarditis acuta. — Med. Correspond. 28. Malgaigne, über den Ausgang der verschiedenen Arten von Luxation der Kniescheibe, ihre Zeichen u. Behandlung. — Dugast, klin. Vorlesungen über die Geisteskrankheiten von Ferrus. 29. Gegenwärtiger Stand der Wissenschaft in Bezug auf die Bright'sche Krankheit. — Nichet, chirurg. Klinik im Hôtel-Dieu in Lyon. — Med. Correspond. 30. Malgaigne, über Luxation der Kniescheibe. (Forts.) — Med. Correspond. 31. Constant, über die Gehirntuberkel bei Kindern. 32. T, über die gegenwärtige atmosphär. Constitution u. die herrschenden Krankheiten in Paris. — Jobert de Lamballe, über ein neues Verfahren bei der Behandlung der Harnröhrenverengerungen. 33. Constant, klin. Uebersicht des Kinderspitals in Paris während des 2. Viertelj. 1836. — Med. Correspond. 34. Constant, über den Keuchhusten, der in Paris geherrscht hat. 35. Petrequin, über einige Punkte der Physiologie des kleinen Gehirns u. des Rückenmarks. — Med. Correspond. 36. Malgaigne, über Luxation der Kniescheibe (Forts.) 38. Gendet, über Lungenbrand. — Med. Correspond. 39. Cazeneuve, über das Zusammentreffen der Endocarditis u. Pericarditis mit dem acuten Gelenkrheumatismus. — Med. Correspond. 40. Devergie, über die Behandlung des chron. Blasenkatarrhs durch die Einspritzungen. — Med. Correspond. 41. Auriac, über den Tod der Cholerakranken u. die an ihren Leichnamen beobachteten vitalen Erscheinungen. — Petrequin, merkwürdiger Fall von Nekrose des Stirnbeins. — Salmade, welcher Behandlungsweise der Lungenschwindsucht gebührt der Vorzug? — Lisfranc's Klinik während des Juli, Aug., Septbr. 1836. —

Med. Correspond. 42. Genest, über Lungenbrand (Forts.) — Med. Correspond. 43. Malgaigne, über Luxation der Kniescheibe. (Schluss.) — Med. Correspond. 44. Beder, über die Hypertrophie der Brustdrüsen bei den Männern. — Montain, über die Anwendung des Perforativtrepans bei der Operation der Thränenfistel. — Dugast, klin. Vorlesungen von Ferrus über Geisteskrankheiten. — Med. Correspond. 45. Petrequin, über den Gebrauch des Kreosots u. des Theerwassers im chron. Lungenkatarrh u. in der Lungenschwindsucht. — Med. Correspond. 46. M. Mayor, über die Behandlung der spontanen Luxationen der seitl. Neigungen des Beckens. 48. Nivet, zur Geschichte des Delirium, der Convulsionen u. der Epilepsie in Folge der Bleipräparate. — Fauve, über die Punction der Brust. — Med. Correspond.]

Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. Avril, Mai, Juin et Juillet 1836.

[Originalaufs.: April. M., Fall von Nevralgia gastrica. (Unbedeutend.) — Borigny, die Auscultation auf die Diagnose der Blasensteine angewendet. — Maugois, Fall von schwieriger Geburt, die mit der Geburt eines missgestalteten Kindes endigte. (Das Kind sah einem Affen sehr ähnlich.) Mai, Juni u. Juli. Gras, über ein neues Mittel gegen die Krätze. — Beaet, Fall von consecutiver Tympanitis, durch die Magnesia beseitigt. — Tanchon, Fall, wo der Tod sehr schnell eintrat, ohne dass die Section genugende anatom. Störungen nachwies. — Creusetou, Fall von Angina pectoris. (Ohne besonderes Interesse.) — Borard et Rey, Fall von Zwillingsgeburt.]

Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales. Nr. 31 — 48. 1836.

[Originalaufs.: 31. Charnelay, Fall von deutlicher Pulsation aller oberflächlichen Venen der oberen Extremitäten u. des Halses. 32. Duplay, einige Fälle aus Rostan's Klinik. — Lacroix, Fötus mit Eventratio congenita. 33. Rossignol, Quetschwunde der behaarten Kopfhaut, Fractur der Schädelknochen, Brand des Gehirns. — Fardel, Geschwulst der Gehirnhäute. 34, 35 u. 36. Forget, Uebersicht der med. Facultätsklinik in Strassburg während des 2. Viertelj. 1836. — Jarden, über Onyxis. 38, 39, 40, 41, 42. Jobert de Lamballe, über die Nekrose u. die Trepanation der Knochen. — Lefèvre, Fall von Odontolithen. — Bouvier, Fall von Abscess im kleinen Gehirne. 43. Tanquerel des Planches, Fall von Encephalopathia saturnina. — Guérétin, chirurg. Klinik von Sanson. 44. Lefontaine, Fall von Acephalocysten im Zahnfleische. 45. Forget, über gewisse Asphyxien aus organ. Ursache. 46. Velpeau, Rede bei Eröffnung seiner chirurg. Klinik. — Dupré, Fälle von Phlebitis. 47. Geyrand, Fall von Hernia scrotalis. 48. Sichel, über Chorioiditis acuta.

Lancette française etc. 1836. Nr. 89 — 149.

Revue médicale française et étrangère. Juillet, Août, Septbr., Novbr. 1836.

[Originalaufs.: Juli. Boucher de la Villejossy, über die Einbildung in med. Hinsicht. — Mendière, über die Ruptur der Scheide u. Gebärmutter während der Schwangerschaft u. Geburt. — Gérard, über die Wirksamkeit des essigs. Morphium in der Cholera. August. Virey, physiolog.-psycholog. Betrachtungen über die Folgen einer innigen Verbindung, bei Gelegenheit der Siamesischen Zwillinge. — Buzareingues, über die Geschlechtsverhältnisse bei den menschl. Geburten. — Villeneuve, über die hinteren Hinterhauptslagen. — Blaud, Geschichte der Cholera in Beaucaire, Fortsetzung. Septbr. Sabatier, über die günstigsten Bedingungen zur Heilung der Geisteskrankheiten. — Raoul-Chassinat, über partielle Erweiterung der linken Herzkammer. — Prus, Fälle von partiellem Aneurysma des Herzens. — Legroux, über Kaiserschnitt. Octobr. Leveillé, über die acute rheumat. Nevralgie. (Vorgelesen im Institut den 20. u. 27. Juni 1814.) — Chrestien, über die Wirkungen des Copaivabalsams u. der Abkochung des rohen Kaffees in Fällen von Harngries, Nierenentzündung u. Gicht. — Pamard, über den Einfluss des Gemüths auf den Körper.]

Bright, R. and Th. Addison, Elements of the practice of medicine. Part. I. 8. VI and 129 p. London 1836, Longman and Co. (1 Thlr. 8 Gr.)

British and foreign medical review etc. edit. by *Dr.* J. Forbes and *Dr.* G. Conolly. London 1836. Nr. 4. Octbr. [Enthält blos Kritiken u. Auszüge.]

Cormack, J. R., A treatise on the chemical, medicinal and physiological properties of Creosote, illustrated by experiments on the lower animals; with some considerations on the emballement of the Egyptians. Being the Harveian Prize - Dissertation for 1836. 8. X and 154 p. Edinburgh 1836. Carfrac and Son (1 Thlr. 6 Gr.)

Curling, Th. Bl., A treatise on tetanus, being the essay for which the Jacksonian prize, for the year 1834, was awarted, by the royal college of surgeons in London. 8. XII and 236 p. London 1836, J. G. and F. Rivington. (2 Thlr. 21 Gr.)

Ingleby, J. T., Facts and cases in obstetric medicine, with observations on some of the most important diseases incidental to females. 8. VIII and 296 p. London 1836, Longman and Co. (3 Thlr.)

Lee, E., An account of the most frequented watering places on the continent, and of the medicina application of their mineral springs; with tables of analysis, and an appendix on english mineral waters. 8. VI and 232 p. London 1836, Longman and Comp. (2 Thlr. 12 Gr.) [Eine kurze Uebersicht der am häufigsten besuchten Heilquellen des Continents, hauptsächlich nach Osann's „Darstellung der bekannten Heilquellen Europas." Angehängt ist ein Ueberblick der engl. Mineralwässer.]

Marshall Hall, Lectures on the nervous system and its diseases. 8. XII and 171 p. London 1836 Sherwood, Gilbert and Piper. (2 Thlr. 15 Gr.)

Moore, G., An enquiry into the pathology, causes and treatment of puerperal fever: being an essay for which the Fothergillian gold medal was conferred on the author, by the medical society of London in March 1835. 8. XII and 247 p. London 1836. S. Highley. (2 Thlr. 7 Gr.)

Reid, J., Manual of practical midwifery: containing a description of natural and difficult labours, with their management. Intended chiefly as a book of reference for students and junior practitioners. Illustrated by fifteen engravings. 12. XII and 246 p. London 1836, J. Churchill. (1 Thlr. 23 Gr.) [Ein blos für Studirende berechnetes Handbuch der Geburtshülfe.]

Swan, J., Illustrations of the comparative anatomy of the nervous system. Part. I. 4. 4 Taf. Stahlstiche nebst Erklärung. London 1836.

Todd, Rob. B., The cyclopaedia of anatomy and physiology. Part. IV. V. VI. VII. VIII. (Aves — Death.) Illustrated with noumerous engravings. 8. 508 p. London 1836, Sherwood, Gilbert and Piper. (8 Thlr. 18 Gr.)

Dublin Journal of medical and chemical Science. Nr. XXVI. May, (nachträglich). Nr. XXVIII, XXIX. Septbr. Novbr. 1836.

[Originalaufs.: May. Jacob, Bericht über das Landkrankenhaus der Königin. — J. Graves, über den Gebrauch des Tart. stib. in Verbindung mit Opium bei manchen Varietäten des Delirium im anhaltenden Fieber. — R. Law, pathol. Beobachtungen über das Gehirn u. Nervensystem. — Hamilton, über Periostitis der Orbita. — D. Hastings M'Adam, Fall von Aneurysma der Aorta, mit Affection der Semilunarvalveln. Septbr. Porter, Fälle von Affectionen des Larynx, welche die Tracheotomie erforderten. — Lombard, vergleichende Beobachtungen des Leichenbefundes nach Typhusfiebern in Dublin, Paris u. Genf. — Moore (Apotheker), vergleichende Uebersicht der in den letzten 6 Jahren in Dublin vorgeschriebenen Arzneimittel. (Von örtl. Interesse.) — Mateer, Fieberstatistik, nebst allgem. Bemerkungen über ihre Natur, Ursachen u. Behandlung. — Griffin, medicin. Probleme. — Leadrick, über Nervenkrankheiten. — Thomson, über Amputation des Penis. Novbr. Corrigan, über den Mechanismus des Blasebalggeräusches (s. Jahrbb. B. XI. S. 377.). — Collins, über die Geburtsperiodicität. — Houston, Bericht über einen Fötus ohne Hirn, Herz u. Lungen. — Simpson, Fälle, die die spontane Absetzung der Gliedmassen des Fötus im Uterus erläutern. — Montgomery, über eine neue Eigenthümlichkeit in der Structur der Decidua vera. — Porter, Fall von Fractur des Collum femoris. — Aldridge, über die Tinctur von essigs. Eisen. — Alcock, über die Frage, welches sind die Geschmacksnerven. — Derselbe, über einige Besonderheiten in der Anatomie des 5. Nervenpaares.]

Edinburgh medical and surgical Journal. Nr. 129. October 1836.

[Originalaufs.: Syme, chirurg. Fälle. — Wallace, über tropisches Fieber. — M'Divitt, über die deleteren Wirkungen, die der Genuss von Schweinefleisch bisweilen hervorbringt. — Hawley, über die Selbstbewegungskraft des Blutes. — Gulliwer, über gewisse Affectionen des Zellgewebes des Fusses. — Gulliwer, Fall von Fractur des Halses und Trochanters des Schenkelbeins. — Gulliwer, Fall von Verkürzung des Schenkelbeinhalses bei einem jungen Subjecte. — Hill, über den Gebrauch des Hakens zum Herausziehen fremder Körper aus dem Ohre. — Cockburn, Fall von Rückenmarksreizung, die Seelenstörung, Trismus u. Schlagfluss verur-

sachte; mit Bemerkungen von Craigie. — Fowler, Fall von Stichwunde des Thorax. — Craigie, Geschichte einer Gespenstererscheinung. — Starx, über eine Scharlachfieberepidemie in Edinburgh während des Herbstes u. Winters von 1835—36. — Knox, über die hämorrhagische Hepatisation der Lungen.]

Lancet, edited by Wackley. London 1836. Vol. II. Nr. 20—25. 183⁶⁄₇. Vol. I. Nr. 1—10.

London medical and surgical Journal. Vol. I. Part. 55. August 6—27. 1836. — Vol. II. Part. 56—58. Sptbr. 3. — Novbr. 26, 1836.

London medical Gazette. Vol. XVIII. (II. for 1835—36). Part. II. May. Part. V. u. VI. Aug. Sptbr. 1836. — Vol. XIX. (I. for 1836—37.) Part. I. II. Octbr. November 1836.

[Originalaufs.: (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen); May 7—28. Maclure, über die Heilkraft verschiedener Jodpräparate. — Mower, über das Matrosenhospital in London. — Cowan, über Bewegungen u. Geräusche des Herzens (polemisch). — Jones, über Operationen des Ectropium u. Lagophthalmos (polemisch). — Mott's neue Aneurysma-Nadel. Borrett's Bericht über das Medicinalwesen Irland's (von blos örtl. Interesse). — Brittain, Verrenkung des Hüft- u. Kniegelenkes. — Ure, über die Anwendung des Chlorzinks gegen Krebs. — Ward, Section einer 96jähr. Frau. — Curling, über Affection der Harnblase in der Paraplegie (enthält blos Krankheitsfälle, welche einem frühern in unseren Jahrbb. Bd. I. S. 323 mitgetheilten Aufsatze zur Bestätigung dienen). — Cowan, Beiträge zur Diagnostik von Brustkrankheiten. — Wood, Behandlung von Schlüsselbeinbrüchen (unbedeutend.) — Robinson, Fall eines Abdominalabscesses. — August 6—27. Curling, Fall von Hydrophobie. — Greenhow, Schwächung des Kuhpockengiftes durch häufige Uebertragung, (eine alte Behauptung ohne neue Gründe). — Kendrick, Vorfall des Uterus (ein nichts Ungewöhnliches darbietender Fall). — Chatto, über Binden des Unterleibes nach der Geburt (polemisch). — Glen, Fall einer Mastdarm-Scheidenfistel. — Middlemore, über Walther's Methode der Keratonyxis (polemisch). — Septbr. 3—24. Anderson, Abriss einer vergleichenden Anatomie des Nervensystems (zu einem Auszug für uns. Jahrbb. nicht geeignet, überdem zum grössten Theil compilatorischen Inhalts). — Gale, Fall von bösartiger Cholera. — Grantham, Behandlung von Verrenkungen (unbedeut.). — Lee, über Keratonyxis (polemisch). — Ley, über die Methode, den Unterleib der Wöchnerinnen zu comprimiren. — Collier, Verletzungen des Ellbogengelenkes. — Winslow, Jodkalium gegen Dyspepsie. — Bullock, 8wöchentl. Verweilen eines Kieselsteinchens im Kehlkopfe. — Walker, über die Muskeln u. Nerven des Augapfels. — Octbr. 1—29. Lloyd, über Behandlung von Muttermälern. — Budhaunn, über die Heilkräfte des Jods. — Griffin, lebende Ohrwürmer im Darmkanale. — Samuel, seitliche Verrenkung des Kniegelenkes. — Rees, Untersuchung des Urins eines Harnrohrkranken. — Bullock, Vergiftung durch Muscheln. — Porter, über einen muthmassl. Fall von Kindermord (ohne allgem. Interesse). Grantham, über das Mutterkorn. — Aldis, über Sloet's Mittel gegen Epilepsie. — Novbr. 5—26. Ogston, statist. Notizen über den Selbstmord gesammelt in Aberdeen. — Robson, das Eisenoxydhydrat als Gegengift gegen Arsenik. — Skey, über acute Neuralgie oder Tic douloureux. — Bask, Fall eines Aneurysma der Kniekehle — Thompson, neue Bereitungsweise der Jodsäure. — Roberts, über den Nutzen des Tabakrauchens. — Collier, über den Dracunculus. — Burnett, Luxation des Astragalus u. Os naviculare. — Hughes, über Pericarditis. — Burke, Opium gegen beginnende Entzündung. — Thomson, über simulirte Niederkunft (ohne medic. Interesse). — Thurnam, über die Muskeln u. Nerven des Augapfels (polemisch). — Middlemore, über die Entfernung der dislocirten Linse (auf frühere Aufs. sich beziehend). — Montgomery, über die eigenthüml. Structur der Membrana decidua uteri. — Bullock, Vergiftung durch Belladonna u. Opium. — Shaw, über die Nerven innerhalb der Augenhöhle (polem). — Greenhow, über den Gebrauch der Aloë — Kemp, Brechweinstein gegen Entzündung der Lungenschleimhaut. — Hake, zur Physiologie der Salivation. — Walker, Behandlung einer Thränenfistel nach Dupuytren's Methode. — Berichte gelehrter Gesellschaften. — Hospitalberichte.]

Medico-chirurgical Review; edit. by James Johnson. Nr. 50. 1336.

Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

B.

C.

G.

H.

I.

K.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

Namen - Register.

Druckfehler.

Bd. XI. S. 277 Z. 4 rechts v. o. lies Augenlidknorpel st. Ausgang.
„ XIII. „ 35 „ 26 links v. u. lies Bury st. Burg.
„ „ „ 189 „ 32 rechts v. o. lies warzenartige Geschwülste st. nervenartige.
„ „ „ 292 „ 26 links v. o. lies scirrhöse st. seröse.



